

Solicitud de Medi-Cal y otros programas de seguros asequibles

Junio de 2017, Pub. N.º 5550.02

Medi-Cal es un programa de seguro médico para personas con ingresos limitados. La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) realizó algunas modificaciones útiles a Medi-Cal para que más personas reunieran los requisitos. La ley ACA también creó mercados de beneficios médicos (intercambios) para que las personas reciban una cobertura de atención médica si todavía no la tienen. El mercado de California se llama Covered California. Covered California tiene programas de seguros asequibles para ayudar a las personas a pagar la atención médica. Para algunos de estos programas, como Medi-Cal, ahora Covered California controla ciertas decisiones sobre la elegibilidad, mientras que otras agencias, por ejemplo, las oficinas de Medi-Cal del condado, todavía controlan el resto.

Conforme a la ley ACA, existe una solicitud única simplificada (SSApp) para los planes y programas de seguros asequibles de Covered California, incluido Medi-Cal. Actualmente, se pueden solicitar los beneficios de Medi-Cal a través de Covered California o de la oficina de Medi-Cal del condado (o de la Administración del Seguro Social para los beneficiarios del SSI). Sin embargo, Covered California puede derivar algunas solicitudes a la oficina de Medi-Cal del condado para continuar con el procesamiento. De igual manera, las oficinas de Medi-Cal del condado deben procesar algunas solicitudes de Medi-Cal a través del sistema informático de Covered California.

Si bien la solicitud única simplificada se puede utilizar para solicitar los beneficios de Medi-Cal, no es una solicitud completa para todos los programas de Medi-Cal. A veces, es mejor utilizar solo la solicitud única simplificada; otras veces, es mejor utilizar la solicitud única simplificada

junto con formularios complementarios; y, otras, es preferible utilizar un formulario de solicitud totalmente diferente. Todo depende de dónde solicite Medi-Cal y de qué programa de Medi-Cal solicite.

Covered California y las oficinas de Medi-Cal del condado deben coordinar el manejo de las solicitudes de Medi-Cal. California ha establecido un nuevo sistema informático para manejar la elegibilidad para todos los programas de seguros asequibles ofrecidos a través de Covered California, lo cual incluye algunos programas de Medi-Cal. Este sistema se llama CalHEERS (Sistema de Elegibilidad, Inscripción y Retención para el Cuidado de Salud de California). CalHEERS trabaja junto con otros sistemas informáticos del estado y del condado para ayudar a Covered California y a las oficinas de Medi-Cal del condado a decidir si usted reúne los requisitos para recibir los beneficios de Medi-Cal.

En esta nota se describirán los diferentes programas de seguros asequibles, incluido Medi-Cal, cómo solicitar dichos programas y de qué manera Covered California y las oficinas de Medi-Cal del condado procesan las solicitudes con los distintos formularios de solicitud y sistemas informáticos.

Elegibilidad para los programas de seguros asequibles de la ley ACA

Programas de seguros asequibles de la ley ACA. A través de Covered California se ofrecen varios programas de seguros asequibles a individuos con ingresos por debajo del 400 % del nivel de pobreza federal (FPL). Estos son el Crédito Fiscal Anticipado para la Prima (APTC) y la Reducción de Costos Compartidos (CSR). El programa de APTC ayuda a pagar las primas mensuales de las coberturas de atención médica. El programa de CSR ayuda a pagar los deducibles, coseguros y otros costos de la atención médica. Las oficinas de Medi-Cal del condado o el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California administran otros programas de seguros asequibles, como Medi-Cal. Sin embargo, puede solicitar los beneficios de Medi-Cal a través de Covered California o de la oficina de Medi-Cal del condado. Si recibe SSI o CalWORKs, obtiene automáticamente Medi-Cal y no necesita presentar una solicitud aparte.

La ley ACA enumera los siguientes programas de seguros asequibles:

1. Medicaid (Medi-Cal en California)
2. Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
3. Crédito Fiscal Anticipado para la Prima (APTC)

4. Reducción de Costos Compartidos (CSR)

Ingreso bruto ajustado modificado (MAGI). Muchos programas de Medi-Cal y todos los demás programas de seguros asequibles de la ley ACA utilizan un cálculo de ingresos simplificado llamado MAGI para determinar su elegibilidad financiera para los programas. MAGI significa “ingreso bruto ajustado modificado”. No existe una comprobación de bienes conforme a MAGI. MAGI equivale al ingreso bruto ajustado de su declaración de impuestos más otros ingresos determinados. El ingreso más importante que se agrega es la parte de los beneficios del Seguro Social que están exentos del impuesto sobre la renta. También existen algunas exclusiones de ingresos para las personas que solicitan los beneficios de Medi-Cal con MAGI. La más común es para subvenciones, asignaciones o becas de estudio utilizadas para pagar la educación y no para gastos de subsistencia. En el sitio web del Centro Laboral de UC Berkeley hay una descripción buena y simple de los requisitos de ingresos MAGI, en el siguiente enlace:

http://laborcenter.berkeley.edu/healthcare/MAGI_summary13.pdf.

Medi-Cal/CHIP

Medi-Cal proporciona un seguro médico para personas de bajos ingresos. El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) proporciona financiamiento para seguros médicos para niños con bajos ingresos que no reúnen los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid. La ley ACA exige que determinados programas de Medi-Cal, y todos los programas CHIP, utilicen MAGI para determinar la elegibilidad financiera. El resto de los programas de Medi-Cal utilizan normas diferentes de MAGI que se utilizaban para calcular la elegibilidad financiera para Medi-Cal antes de que la ACA se convirtiera en ley.

Medi-Cal con MAGI. Medi-Cal con MAGI abarca los programas de Medi-Cal que utilizan la metodología de MAGI para calcular la elegibilidad financiera. Se utiliza MAGI para calcular la elegibilidad de Medi-Cal para el nuevo grupo de ampliación para adultos con ingresos por debajo del 138 % del nivel de pobreza federal (FPL). MAGI también se utiliza para determinar la elegibilidad de Medi-Cal para la mayoría de los grupos familiares que antes calculaban la elegibilidad conforme al artículo 1931 (b) o conforme a los diferentes programas de “índice de pobreza”. Las categorías del artículo 1931 (b) son las categorías modificadas del programa Ayuda para Familias con Hijos Dependientes (AFDC) que se establecieron cuando se anularon las subvenciones en efectivo del

programa AFDC a partir de enero de 1998. Los programas de índice de pobreza son las diferentes categorías que se utilizaban para determinar la elegibilidad de los distintos grupos de acuerdo con el FPL.

A continuación, se detallan los grupos de Medi-Cal con MAGI:

1. Nuevo grupo de la ampliación para adultos (hasta el 138 % del FPL):
 - a. Mayores de 19 años y menores de 65 años
 - b. No embarazadas
 - c. Sin derecho a la Parte A o Parte B de Medicare o no inscritos
 - d. No elegibles de otro modo ni inscritos en una cobertura obligatoria conforme a un plan estatal de Medicaid (Medi-Cal en California)
2. Familiar del padre, la madre o el cuidador (hasta el 109 % del FPL)
3. Embarazadas: beneficios completos (hasta el 60 % del FPL)
4. Embarazadas: beneficios limitados (hasta el 213 % del FPL)
5. Bebés hasta 1 año (hasta el 208 % del FPL)
6. Niños entre 1 y 6 años (hasta el 142 % del FPL)
7. Niños entre 6 y 19 años (hasta el 133 % del FPL)
8. Programa Opcional para Niños de Bajos Ingresos (OTLIC) (programa CHIP: hasta el 266 % del FPL)

Consulte el Anexo A de esta nota para ver el cuadro donde se enumeran los diferentes programas CHIP y de Medi-Cal con MAGI.

CHIP. Además, los niños de hasta un año de edad con ingresos hasta el 322 % del FPL pueden recibir beneficios basados en MAGI conforme al Programa para Bebés y Niños Vinculado con AIM (ALICP). Este forma parte de los programas CHIP de California, pero no se administra a través de Medi-Cal. El resto de los programas CHIP de California se administran a través de Medi-Cal, como el programa OTLIC. Estos programas reemplazaron el Programa para Familias Saludables (HFP) de California en 2013.

Medi-Cal sin MAGI. No todos los grupos de Medi-Cal se convirtieron a Medi-Cal con MAGI. Los grupos a continuación no utilizan MAGI para calcular la elegibilidad financiera. Utilizan las normas de elegibilidad financiera anteriores a la ley ACA. Se hace referencia a ellos como grupos de Medi-Cal anteriores a la ley ACA.

Los siguientes son la mayoría de estos grupos:

1. Beneficiarios de las subvenciones en efectivo: SSI/SSP y CalWORKs
2. SPD: ancianos (mayores de 65 años) y personas con discapacidades
3. MN: con necesidades médicas (con costo compartido y sin costo compartido)
4. Ahorros de Medicare (QMB, SLMB, QI)
5. Asistencia por adopción/acogimiento familiar
6. Programa contra el Cáncer de Mama y de Cuello Uterino (BCCP)
7. Grupos de Medi-Cal únicamente del estado

También existen grupos de Medi-Cal que no utilizan los ingresos para determinar la elegibilidad. Por lo tanto, estos grupos no utilizan MAGI. Entre ellos, se incluyen los siguientes:

1. FFCC: niños que estuvieron en hogares de acogida hasta los 26 años
2. Varios grupos con elegibilidad presunta (PE)
3. Varios grupos con elegibilidad declarada, por ejemplo, elegibilidad continua para niños (CEC) y elegibilidad continua para embarazadas
4. Elegibilidad expresa de prioridad para individuos que reúnen los requisitos para CalFresh
5. Medi-Cal de Transición (TMC)
6. Cuatro meses de elegibilidad continua

Crédito Fiscal Anticipado para la Prima (APTC)

El programa de APTC se encuentra disponible para individuos que no reúnen los requisitos para Medi-Cal con MAGI y reciben un seguro a través de Covered California. Paga una parte de las primas del seguro médico de Covered California para personas con MAGI por debajo del 400 % del nivel de pobreza federal (FPL). Es un crédito fiscal reembolsable que el Servicio de Impuestos Internos (IRS) “adelanta” todos los meses para ayudar a reducir el importe de la prima mensual. El importe del crédito anual se determina, en última instancia, cuando las personas presentan sus declaraciones del impuesto sobre la renta después del cierre del año.

Reducción de Costos Compartidos (CSR)

El programa de CSR también se administra a través de Covered California. Ayuda a pagar en su totalidad o en parte los deducibles o coseguros para las personas con MAGI por debajo del 300 % del FPL.

Solicitud única simplificada

Actualmente, existe una solicitud única simplificada para Medi-Cal con MAGI, APTC y CSR. Se puede presentar de diferentes maneras.

Sitio web de Covered California Las solicitudes en línea se pueden presentar en el sitio web de Covered California, aquí: <https://www.coveredca.com/>. A veces, el sitio web de Covered California puede cargar con lentitud, por lo tanto, es posible que le convenga acceder a él desde el sitio web de California Health Benefits Exchange, aquí: <http://www.healthexchange.ca.gov/>.

Teléfono de Covered California. Este es el número de teléfono del centro de atención telefónica de Covered California: 1-800-300-1506. También puede visitar el sitio web de Covered California: <http://www.coveredca.com/get-help/contact/>.

Solicitud impresa. La versión impresa de la solicitud única simplificada se puede descargar aquí: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. Se puede presentar personalmente, por correo o por fax a Covered California o a las oficinas de Medi-Cal del condado. Si la envía por correo al condado, le recomendamos llamar al centro de atención telefónica al mismo tiempo para decirles que quiere solicitar los beneficios de Medi-Cal. El empleado del condado completará un formulario SAWS 1 que le dará una fecha de presentación de protección mientras se procesa la solicitud.

Agentes de seguros/asesores de inscripción certificados/guías personales/otros asistentes. También puede presentar la solicitud única simplificada a través de agentes de seguros o asesores de inscripción certificados. Además, puede recibir ayuda de guías personales o asistentes de diferentes agencias. La solicitud única simplificada está pensada para ofrecer una manera sin limitaciones de solicitar diferentes programas de seguros asequibles de la ley ACA.

Cómo solicitar Medi-Cal sin MAGI

La oficina de Medi-Cal del condado continúa procesando solicitudes de Medi-Cal sin MAGI (para no beneficiarios del SSI o CalWORKs, que obtienen Medi-Cal automáticamente). Si solicita Medi-Cal a través de Covered California, se derivará su solicitud a la oficina de Medi-Cal del condado a fin de procesarla para Medi-Cal sin MAGI si solicita la derivación o si no reúne los requisitos para Medi-Cal con MAGI.

Elección de programas de Medi-Cal. Continúa teniendo el derecho de elegir el programa de Medi-Cal para el cual reúna los requisitos que sea el mejor para usted, independientemente de lo que quiera el condado. El condado continúa teniendo la obligación de determinar su elegibilidad para los programas de Medi-Cal en determinado orden, sujeto a su elección de programa. Medi-Cal con MAGI se encuentra arriba de la lista. El condado primero determinará si reúne los requisitos de Medi-Cal con MAGI a través del sistema CalHEERS, como se describe a continuación y, luego, determinará su elegibilidad para Medi-Cal sin MAGI.

A continuación, se presenta la jerarquía que el condado debe seguir para determinar para qué programa de Medi-Cal usted reúne los requisitos:

1. Programas para ancianos y personas con discapacidades (SPD)
 - a. Medi-Cal con MAGI
 - b. Considerado elegible para los beneficios del SSI (DAC, viudo/a discapacitado, elegibilidad según la Enmienda Pickle)
 - c. Programas para ancianos y personas con discapacidades hasta el 133 % del nivel de pobreza federal (A&D FPL) y para ancianos y personas con discapacidades con necesidades médicas (MN) sin costo compartido
 - d. Programas para ancianos y personas con discapacidades con necesidades médicas (MN) con costo compartido
2. Familias y niños
 - a. Medi-Cal con MAGI
 - b. Medi-Cal de Transición (TMC)
 - c. Ayuda para Familias con Niños Dependientes con Necesidades Médicas (AFDC-MN)
3. Programas para personas en estado de indigencia médica/con necesidades médicas (MN/MI)
 - a. Ceguera

- b. Edad
- c. Discapacidad
- d. Vínculos con el programa AFDC

Redeterminaciones de la Ley 87 del Senado. Además, cuando pierde la elegibilidad para Medi-Cal conforme a un programa de Medi-Cal (lo cual incluye la pérdida de la elegibilidad para los beneficios del SSI o CalWORKs), el condado debe determinar si reúne los requisitos para otro programa de Medi-Cal antes de que pueda terminar su elegibilidad para Medi-Cal. (Ley 87 del Senado). Su elegibilidad para todos los programas de Medi-Cal, lo cual incluye su elegibilidad para Medi-Cal con MAGI y Medi-Cal sin MAGI, se debe considerar en virtud de la Ley 87 del Senado.

Solicitudes a través de Covered California. Si solicita Medi-Cal a través de Covered California, este primero determinará si es elegible para Medi-Cal con MAGI o para algún otro programa de seguro asequible. Si no lo es, se lo derivará a la oficina de Medi-Cal del condado para determinar si es elegible para Medi-Cal sin MAGI. A veces, será preferible una determinación de Medi-Cal sin MAGI, incluso si reúne los requisitos para Medi-Cal con MAGI. Deberá solicitárselo a Covered California o a la oficina de Medi-Cal del condado.

Solicitudes a través de la oficina de Medi-Cal del condado. Si solicita Medi-Cal en la oficina de Medi-Cal del condado, este primero determinará si reúne los requisitos para Medi-Cal con MAGI. Nuevamente, es posible que prefiera una determinación de Medi-Cal sin MAGI, aunque reúna los requisitos para Medi-Cal con MAGI. Tal vez deba solicitárselo al condado. Se supone que el condado debe realizar una evaluación para determinar qué programa de Medi-Cal es el que usted quiere, pero no siempre lo hará. Por ese motivo, es posible que deba solicitarle al condado el programa de Medi-Cal que usted desea.

Solicitud en línea a través del condado. También puede solicitar Medi-Cal sin MAGI en línea en el sitio web de beneficios electrónicos de California. Este es el enlace: <http://www.benefitscal.org/>. También hay enlaces desde este sitio web a Covered California para aquellos individuos que quieren solicitar Medi-Cal con MAGI.

Solicitud telefónica a través del condado. También puede solicitar Medi-Cal sin MAGI por teléfono. Encontrará los números de teléfono en el sitio web de beneficios electrónicos de California, aquí: <http://www.benefitscal.org/>.

Formularios de solicitud del condado impresos. Si bien la solicitud única simplificada es una solicitud completa para los programas de seguros asequibles ofrecidos a través de Covered California, no es una solicitud completa para Medi-Cal sin MAGI. Esto se debe a que muchos de los programas de Medi-Cal sin MAGI continúan exigiendo una comprobación de bienes y otros requisitos de elegibilidad que difieren de los de MAGI. Esto significa que una solicitud de Medi-Cal sin MAGI debe incluir un complemento de la solicitud única simplificada, o bien debe utilizar una solicitud completamente diferente.

Para solicitar Medi-Cal sin MAGI, puede presentar un formulario SAWS 2 Plus o una solicitud única simplificada con complementos. A continuación, se incluye la lista de opciones disponibles para usted:

1. SAWS 2 Plus.
2. Solicitud única simplificada con complementos:
 - a. Presente la solicitud única simplificada.
 - b. Presente los siguientes formularios adicionales:
 - i. Formulario MC 210 de Complemento sobre Ingresos y Deducciones (BORRADOR)² de la ley ACA
 - ii. Formulario MC 322 de Complemento sobre Bienes Muebles e Inmuebles de la Solicitud por Correspondencia de Medi-Cal
 - iii. Otros formularios exigidos por el condado

Encontrará algunos formularios de solicitud de Medi-Cal en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud o del Departamento de Servicios Sociales de California. Puede encontrar el formulario SAWS 2 aquí: <http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SAWS2PLUS.pdf>.

Puede encontrar la solicitud única simplificada aquí:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. El formulario MC 210 de complemento de la ley ACA todavía no se encuentra disponible en línea. Puede encontrar el formulario MC 322 aquí:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/mc322.pdf>. Puede encontrar varios formularios de solicitud de Medi-Cal aquí:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Pages/MCEDFormsMain.aspx>

Si solicita Medi-Cal sin MAGI, es preferible utilizar el formulario SAWS 2 Plus. Si solicita CalFresh o CalWORKs además de Medi-Cal, debe utilizar

el formulario SAWS 2 Plus. Si solicita CalWORKs, necesita una entrevista personal con el condado.

Sistemas informáticos

CalHEERS

CalHEERS (Sistema de Elegibilidad, Inscripción y Retención para el Cuidado de Salud de California) es el sistema informático para determinar la elegibilidad de los programas de seguros asequibles de la ley ACA que utilizan MAGI, lo cual incluye Medi-Cal con MAGI. La elegibilidad se determina a través del uso de una parte del sistema CalHEERS llamada motor de reglas de negocio (BRE) de CalHEERS.

BRE (motor de reglas de negocio) de CalHEERS. Todas las solicitudes de Medi-Cal deben procesarse a través de BRE de CalHEERS para determinar en primer lugar si reúne los requisitos para Medi-Cal con MAGI. Si presenta la solicitud a través de Covered California, la información de elegibilidad se ingresará directamente en CalHEERS. Si presenta la solicitud a través del condado, la información de elegibilidad de Medi-Cal se puede ingresar directamente en SAWS y transferir a CalHEERS para determinar la elegibilidad de Medi-Cal con MAGI. (Consulte a continuación una descripción de SAWS). El condado también puede ingresar la información de elegibilidad de Medi-Cal con MAGI directamente en CalHEERS.

Interfaz CalHEERS-SAWS/MEDS. Una vez que se establece la elegibilidad de Medi-Cal con MAGI a través de BRE de CalHEERS, se transfiere la determinación de elegibilidad de CalHEERS a SAWS y MEDS. (Consulte a continuación una descripción de MEDS). Si es elegible para Medi-Cal con MAGI, pero quiere Medi-Cal sin MAGI, el condado debe procesar su solicitud de Medi-Cal a través de SAWS, y se debe cancelar la determinación de elegibilidad de CalHEERS. No se pueden procesar las solicitudes de Medi-Cal sin MAGI a través de CalHEERS. Es posible que el condado tenga que hacer una anulación en SAWS para procesar su solicitud e ingresar el código de asistencia adecuado. Luego, el condado tal vez deba acceder a MEDS para asegurarse de que se haya ingresado el código de asistencia adecuado allí. El condado también puede tener que acceder a MEDS para terminar de procesar una solicitud de Medi-Cal de necesidad inmediata.

SAWS

SAWS es el Sistema Automatizado de Bienestar a Nivel Estatal, pero en realidad no tiene nada de nivel estatal. El sistema SAWS es el utilizado para determinar la elegibilidad de Medi-Cal sin MAGI, CalWORKs, CalFresh y otros programas. Los sistemas se basan y se desarrollan en el condado. Con los años, se han reducido a los siguientes tres sistemas que han sido desarrollados por tres consorcios distintos del condado:

CalWIN (Red de Información sobre Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia Los Niños de California) en los condados de Alameda, Contra Costa, Fresno, Orange, Placer, Sacramento, San Diego, San Francisco, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Bárbara, Santa Clara, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Tulare, Ventura y Yolo

C-IV (Consortio IV) en los condados de Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Del Norte, El Dorado, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Kern, Kings, Lake, Lassen, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Mono, Monterey, Napa, Nevada, Plumas, Riverside, San Benito, San Bernardino, San Joaquín, Shasta, Sierra, Siskiyou, Stanislaus, Sutter, Tehama, Trinity, Tuolumne y Yuba

LEADER (Sistema de Evaluación e Informe de Determinación Automática de Elegibilidad de Los Ángeles) en el condado de Los Ángeles

eHIT (Transferencia Electrónica de Información Médica). Las determinaciones de Medi-Cal con MAGI deben transferirse de CalHEERS al SAWS local porque el condado debe administrar Medi-Cal después de la determinación de elegibilidad. Esto se hace a través de una interfaz llamada eHIT. La información de elegibilidad de Medi-Cal también se puede transferir de SAWS a CalHEERS a través de eHIT, de manera que CalHEERS pueda hacer el cálculo de MAGI.

Sistemas de solicitud telefónica y en línea de SAWS. Cada uno de los tres consorcios de SAWS tiene un sitio web de solicitud en línea. Se puede acceder a cada uno de ellos a través del siguiente enlace:

<http://www.benefitscal.org/>. Cada uno de los tres consorcios de SAWS tiene un centro telefónico de servicio de atención al cliente. Los números de teléfono se encuentran disponibles aquí: <http://www.benefitscal.org/>.

MEDS

MEDS es el Sistema de Datos de Elegibilidad de Medi-Cal. Es un sistema a nivel estatal. Se deben transferir los datos de elegibilidad de Medi-Cal sin MAGI de los diferentes sistemas SAWS a MEDS. También se deben transferir los datos de elegibilidad de Medi-Cal con MAGI del sistema CalHEERS a MEDS.

MEDS es especialmente importante para la siguiente información de Medi-Cal:

1. Código de asistencia de Medi-Cal
2. Costo compartido (SOC) de Medi-Cal
3. Plan de atención administrada de Medi-Cal y médico de cabecera, excepto en los condados con sistemas de salud organizados por el condado (COHS)
4. Otra cobertura médica (OHC)

Costo compartido de Medi-Cal y MEDS. MEDS se utiliza para ajustar el costo compartido de Medi-Cal durante el mes a medida que se alcanza dicho costo compartido. El programa de IHSS también utiliza MEDS para determinar el costo compartido del IHSS.

Atención administrada de Medi-Cal y MEDS. MEDS se utiliza para inscribir a los beneficiarios de Medi-Cal en los planes de atención administrada de Medi-Cal (excepto en los condados que cuentan con COHS) y para la selección de los médicos de cabecera. Se utiliza para transferir información recibida de la agencia de inscripción de la atención administrada de Medi-Cal, Opciones de Atención Médica (MAXIMUS), acerca del plan de atención administrada predeterminado de Medi-Cal o elegido por el beneficiario y acerca del médico de cabecera.

MEDS y diferentes funciones a nivel estatal Asimismo, ya que MEDS es un sistema a nivel estatal, se utiliza para determinadas funciones a dicho nivel, por ejemplo, generar un único número de identificación de cliente (CIN) a nivel estatal para todos los programas de beneficios públicos y de Covered California, almacenar determinada información de elegibilidad para CalWORKs y CalFresh (así como también para Medi-Cal) y facilitar ciertas transferencias entre condados cuando los individuos se mudan de un condado a otro.

¡Queremos escucharlo! Complete la siguiente encuesta sobre nuestras publicaciones y déjenos su opinión sobre lo que estamos haciendo:

[\[Completar la encuesta\]](#)

Para obtener asistencia legal, llame al 800-776-5746 o complete el [formulario de solicitud de asistencia](#). Por otras cuestiones, llame al 916-504-5800 (norte de CA); 213-213-8000 (sur de CA).

Disability Rights California cuenta con el patrocinio de varias instituciones.

Para ver la lista completa de patrocinadores, visite

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>

.