

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA SOLICITANTES DE MEDI-CAL

Derechos, Responsabilidades y Declaraciones de Medi-Cal

Yo tengo el derecho de:

- Ser tratado con imparcialidad e igualdad sin tomar en cuenta mi raza, color, religión, nacionalidad, sexo, edad o identidad política.
- Pedir un intérprete.
- Pedir una audiencia imparcial si creo que una decisión tomada por Medi-Cal en mi caso es injusta o equivocada. Debo pedir una audiencia dentro de los 90 días siguientes de haber recibido una “Notificación de Acción.” Para más información sobre las audiencias imparciales de Medi-Cal, llame gratis al 1-800-952-5253.
- Obtener una entrevista en persona.
- Revisar las reglamentaciones y manuales del programa de Medi-Cal.

Yo tengo la responsabilidad de:

- Reportar dentro de diez días cualquier cambio en la información que di en la solicitud para el Programa Nacional de Almuerzo en la Escuela y en la Notificación y Formulario Suplemental para Solicitantes de Inscripción Rápida.
- Hacer saber a la oficina local de asistencia social si un miembro de la familia solicita beneficios por incapacidad; está en una institución pública; o recibe atención médica por un accidente o lesión causados por otra persona.
- Cooperar si se revisa mi caso.
- Solicitar ingresos disponibles.
- Cooperar con la determinación de paternidad pertinente y la aplicación de las leyes en cuanto al apoyo médico.
- Asignar los derechos de apoyo médico al Estado de California.
- Asignar derechos a tercera persona de apoyo médico al Estado de California.

Yo comprendo que:

- Como condición para la elegibilidad de Medi-Cal, todos los derechos de apoyo médico son asignados automáticamente al Estado de California.
- Si intencionalmente no doy los datos necesarios o si doy datos falsos, me pueden negar o dar por terminados los beneficios y me podrán exigir el pago de los mismos. También es posible que me investiguen por fraude.
- Las personas para quienes estoy presentando la solicitud no están presas o encarceladas o detenidas en cualquier otro establecimiento correccional.
- Después de mi muerte, el Estado tiene derecho de procurar el pago de todos los beneficios de Medi-Cal que yo haya recibido después de los 55 años de edad, a menos que tenga cónyuge, hijos menores, hijos ciegos o permanentemente y totalmente incapacitados que me sobrevivan.

- Si soy admitido en un establecimiento de atención médica y no tengo intenciones de volver a mi hogar, el Estado puede imponer un embargo contra mi propiedad.

Aviso de Confidencialidad de Medi-Cal

La información presentada en la solicitud para el Programa Nacional de Almuerzo en la Escuela y en la Notificación y Formulario Suplemental para Solicitantes de Inscripción Rápida es privada y confidencial conforme al Código 10850 y 14100.2 de la Asistencia Social e Instituciones. Esta información se dará a conocer de conformidad con esas leyes.

Aviso de Privacidad de Medi-Cal

La Ley de Prácticas de Información de 1977 y la Ley Federal de Privacidad requieren que el Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud proporcione la siguiente información: Código 140 11 y las reglamentaciones en el Título 22, CCR, de la Asistencia Social e Instituciones requiere que los solicitantes para el programa de Medi-Cal proporcionen, para su elegibilidad, la información que se les pide en la solicitud para el Programa Nacional de Almuerzo en la Escuela y en la Notificación y Formulario Suplemental para Solicitantes de Inscripción Rápida. Esta información puede ser compartida con agencias federales, estatales y locales con el fin de verificar la elegibilidad del solicitante, así como para otros fines relacionados con la administración del programa de Medi-Cal, incluyendo la confirmación con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS por sus siglas en inglés) sobre la condición de inmigrante de aquellas personas que procuren beneficios completos de Medi-Cal solamente. (La ley federal establece que el INS no puede utilizar la información para ninguna otra cosa que no sean casos de fraude.) La información será utilizada para procesar reclamaciones y emitir las Tarjetas de Identificación de Beneficios (BIC). El no proporcionar la información requerida puede resultar en la negación de la solicitud. La información requerida en este formulario es obligatoria, con excepción de la información sobre el origen étnico y cualquier otro dato donde se indique que es voluntario u opcional. Los números de Seguridad Social son requeridos por la Sección 1137(a)(1) de la Ley de la Seguridad Social y por el Código, Sección 14011.2, de la Asistencia Social e Instituciones, a menos que se haga la solicitud para casos de emergencia o beneficios relacionados con el embarazo solamente.

Una persona tiene derecho de acceso a los archivos que contienen su información personal y que son retenidos por el Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud. Póngase en contacto con la oficina local de asistencia social para solicitar sus archivos.

MANTENGA PARA SU ARCHIVO