



**¡ES HORA DE VOLVERSE A INSCRIBIR Y ES FÁCIL!**

**DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, SUS HIJOS TUVIERON ACCESO AL SEGURO DE SALUD QUE CUBRE LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:**

- Chequeos y vacunas
- Atención Dental
- Asesoramiento
- Exámenes de la vista y anteojos
- Consultas por enfermedad
- Atención en el hospital
- Terapias
- Exámenes de la audición y dispositivos auditivos
- Recetas
- Pruebas de laboratorio
- Cirugías
- Equipos y suministros médicos

**¿CÓMO ME REINSCRIBO?**

Complete la Forma de Reinscripción adjunta (ambas hojas, dorso y reverso). Devuelva la forma en el sobre provisto por el departamento de servicios sociales antes de la fecha colocada en negrita en la parte superior de la forma (consulte página 1). Asegúrese que usted:

- ✓ Conteste todas las preguntas. (Si necesita más espacio, adjunte páginas adicionales).
- ✓ Adjunte prueba de ingreso según sea solicitado.  
(Copias de todos los talones de los recibos de sueldo de cada padre o hijo del hogar que trabaje).
- ✓ Si paga para el cuidado de sus hijos, cuidado para adulto dependiente o sustento para su hijo, responda las preguntas 9 y 10 y proporcione prueba de gastos según se menciona en la pregunta 9.
- ✓ Lea sus "derechos y responsabilidades" al dorso de la Página de Información. (Mantenga esta copia para sus archivos).
- ✓ Firme y feche la Forma de Reinscripción en la página 3.
- ✓ Doble la Forma de Reinscripción completada (Ambas páginas) para que el domicilio del departamento de servicios sociales en la parte superior de la página 1 se pueda ver en la ventana del sobre de devolución adjunto. ¡Solo agregue una estampilla y listo para enviar por correo!

**¿Tiene alguna pregunta?**

Si tiene alguna pregunta o desearía ayuda para completar la forma, comuníquese con el representante de Health Check (seguro Medicaid para niños) o NC Health Choice en el Departamento de Servicios Sociales de su condado. El número de teléfono aparece impreso en la página 1 de la Forma de Reinscripción adjunta bajo la sección titulada "Otras opciones para presentar la forma".

**¿Cómo sé si mis hijos fueron reinscritos?**

El Departamento de Servicios Sociales le informará tan pronto como sea posible si sus hijos fueron reinscritos. Si fuera necesaria información adicional o una tarifa por inscripción, el Departamento de Servicios Sociales se comunicará con usted. Dependiendo del ingreso familiar y la cantidad de hijos que reinscribe, tal vez deba pagar una tarifa de inscripción de \$50 a \$100 por familia al año.

**¡Actúe ahora para que sus hijos no pierdan la cobertura de servicio de salud!**

## ¿QUÉ MÁS DEBO SABER?

### ¿Tendré que pagar tarifas y un copago?

Dependiendo de sus ingresos familiares, es posible que tenga que pagar una tarifa de inscripción de \$50 a \$100 por familia al año. En algunos casos, también es posible que tenga que pagar copagos bajos por visitas al médico y por recetas. Si le corresponde pagar la tarifa y/o el copago, se le informará al respecto.

### ¿Obtendrán mis hijos nuevas tarjetas del seguro?

¡Sí! Sus hijos recibirán nuevas tarjetas del seguro por correo. Por favor mantenga la tarjeta a mano de manera que la pueda mostrar en las citas médicas y cuando recoja sus medicinas recetadas.

### ¿Cada cuánto tendré que volver a inscribir a mis hijos?

Para la mayoría de los niños esto se hace una vez al año. Nos comunicaremos con usted por correo cuando sea momento de volver a inscribirlos.

### Si no tengo forma de ir al médico, ¿puedo obtener transporte?

Si sus hijos están inscritos en Health Check (seguro Medicaid para niños), el transporte que no sea de emergencia a las citas médicas se puede brindar a través de su departamento de servicios sociales (DSS). Comuníquese con su representante de DSS antes de programar una cita. Si los niños están inscritos en Health Choice, la familia debe disponer o arreglar el transporte.

### ¿Qué es EPSDT (Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Precoz (EPSDT) ?

EPSDT es un requisito federal de Medicaid y se conoce como Health Check o seguro Medicaid para Niños en Carolina del Norte. EPSDT ofrece a los beneficiarios menores de 21 años atención de salud médicamente necesaria para corregir o aliviar (mejorar) un defecto, enfermedad física o mental, o condición identificada a través de exámenes, independientemente de que el servicio sea cubierto conforme al State Medicaid Plan de Carolina del Norte. Además, sólo se pueden cubrir los servicios incluidos en la Ley de Seguro Social 1905(a). Los servicios son gratuitos. Es importante llevar a sus hijos a exámenes médicos y dentales regulares para que puedan beneficiarse de la cobertura de Medicaid.

## ¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES?

- ✓ Acepta informarle al departamento de servicios sociales en un plazo de 10 días si se presenta algún cambio en la información que dio en su solicitud.
- ✓ Un revisor estatal o federal puede revisar la información en esta forma. Acepta participar en la revisión y cooperará con el revisor.
- ✓ Si a sabiendas entrega información falsa o si retiene información y sus hijos obtienen seguro de salud para el cual no cumplen los requisitos, puede recibir un castigo legal por fraude y es posible que se le pida devolver a los programas el monto de cualquier cuenta y/o prima médica que se pagó incorrectamente.
- ✓ Acepta informarle al departamento de servicios sociales si alguien con Health Check (seguro Medicaid para Niños) tiene un accidente.
- ✓ Si Health Check / Health Choice paga por la atención de salud de sus hijos, usted le da permiso al estado de Carolina del Norte para cobrar a quien sea que le corresponda pagar por esa atención. También acepta compartir información médica sobre sus hijos con cualquier compañía de seguros para fines del pago de las cuentas médicas.
- ✓ Para inscribir a una persona en Health Check / Health Choice, debe dar el número del seguro social de la persona para quien se le solicita el seguro o solicitar un número. Tenga presente que estos números se compararán en una computadora con los registros de otros organismos gubernamentales (pero no la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración) para verificar la información. Si decide no dar los números, la persona no se podrá inscribir.

## ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

- ✓ Health Check / Health Choice no pueden discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, discapacidad o creencia política.
- ✓ Por ley, toda información que proporcione permanece privada.
- ✓ Puede pedir una audiencia si cree que alguna decisión es injusta, incorrecta o se toma demasiado tarde.

## ¿QUIÉN PUEDE RESPONDER MIS PREGUNTAS?

Comuníquese con el departamento de servicios sociales en el condado donde vive. El número de teléfono aparece impreso en la página 1 de la Forma de Reinscripción adjunta bajo la sección titulada "Otras opciones para presentar la forma".

**Vuelva a inscribirse ahora para mantener cubiertos a sus hijos!**

**Una mejor salud para sus hijos.  
¡Tranquilidad para usted!**