Solicitud de Medicaid para niños con discapacidades: Categoría PH-95

En Pensilvania, usted puede solicitar Medicaid de muchas maneras. Una de esas maneras es la categoría PH-95. La categoría PH-95 es para niños (menores de 18 años) con discapacidades, como el autismo. El nivel de ingresos de la familia no influye en la elegibilidad para la categoría PH-95. Aunque usted gane mucho dinero, su hijo(a) de todas formas puede obtener Medicaid en la categoría PH-95. Esta lista de control enumera los documentos que podría tener que adjuntar a su solicitud de Medicaid si lo solicita para un(a) hijo(a) que tiene una discapacidad.

Nota: Esta lista de control es una guía. Su Oficina de Asistencia del Condado podría pedirle otros documentos. Si tiene dificultades para obtener los documentos o necesita otra ayuda, llame a la línea de ayuda de PCCY, Child HealthWatch Helpline, al 215-563-5848 ext. 17 (www.pccy.org/resource/child-health-watch-helpline/). También puede llamar o enviar un correo electrónico al Centro de Recursos de ASERT (877-231-4244 o info@paautism.org).

SOLICITUD IMPRESA: En la portada de la solicitud, escriba en letras grandes de molde **"Child with Disability Category PH-95"** (Menor de edad con discapacidad categoría PH-95).

SOLICITUD EN LÍNEA: Escriba **"Child with Disability Category PH-95"** (Menor de edad con discapacidad categoría PH95) en la sección de comentarios/notas. Puede llenar la solicitud en línea en el sitio web de COMPASS: ***www.compass.state.pa.us***.

Nota: En la solicitud se pregunta si en su familia hay alguna persona con una discapacidad, que tenga una lesión grave o que necesite atención médica. Usted debe contestar "SÍ". Seguidamente, en los espacios provistos, escriba el nombre completo de su hijo(a) que tiene una discapacidad y su diagnóstico.

Qué documentos debe proporcionar con su solicitud:

PRUEBA DE LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO(A)

Papeles firmados por un médico o profesional clínico con licencia (como un informe de evaluación, plan de tratamiento o IEP) donde se indiquen:

- El diagnóstico de su hijo(a)
- Información detallada sobre cómo afecta a su hijo(a) ese diagnóstico
- Los tratamientos que su hijo(a) necesita

Nota: Las evaluaciones deben haber sido hechas en los últimos 6 meses. La categoría PH-95 utiliza las pautas del Seguro Social para determinar si un menor de edad puede obtener Medicaid por su discapacidad. Proporcione la mayor cantidad de información que usted pueda.

INFORMACIÓN FINANCIERA

- Todos los talones de los pagos que recibió el mes pasado (de todos los trabajos que usted tenga)
- Cartas que digan que usted recibe beneficios de Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o ayuda de dinero en efectivo, subsidio por desempleo o manutención infantil
- Si usted trabaja por su cuenta: declaración de impuestos más reciente (formulario 1040 del IRS, incluidos todos los anexos que usted presenta)
- Si le pagan en efectivo: carta de su empleador en la que se indique cuánto dinero gana

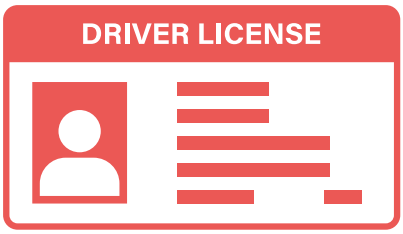
PRUEBA DE SSI (carta de resumen de la solicitud de SSI o carta de denegación con base en sus ingresos) A veces, las Oficinas de Asistencia del Condado piden que usted cumpla el proceso de selección del programa de SSI para su hijo(a). Después de pasar el proceso de selección de SSI, usted recibirá una de las siguientes:

- Una carta de resumen de la solicitud en la que se dice que usted está solicitando los beneficios de SSI para su hijo(a) -O-
- Una carta comunicándole que se le han denegado los beneficios de SSI para su hijo(a) con base en la cantidad de dinero que usted gana. Debe pedir que le envíen por correo una de estas dos cartas una vez que termine el proceso de selección. Usted debe incluir en su solicitud una de estas dos cartas

(Para saber más sobre el proceso de selección de SSI, visite *www.paautism.org/SSI-PH95*)

Solicitud de Medicaid para niños con discapacidades: Categoría PH-95

También pueden pedirle:



PRUEBA DE SU IDENTIDAD Y DE RESIDENCIA

Por ejemplo:

- Su licencia de conducir de Pensilvania o ID del estado
- Correspondencia reciente dirigida a su dirección (como una factura de luz)

PRUEBA DE LA IDENTIDAD DE SU HIJO(A):

- Ciudadanos: tarjeta del seguro social, certificado de nacimiento original o pasaporte estadounidense de su hijo(a)
- No ciudadanos: documentos en los que aparezca indicada su condición inmigratoria (como una tarjeta verde o documentos de refugiado o asilado)

Si su hijo(a) tiene otro seguro médico (por ejemplo, por su trabajo): Proporcione el número de la póliza de seguro médico correspondiente al seguro médico principal de su hijo(a) (este número aparece indicado en la tarjeta del seguro).

Cuándo debe renovar Medicaid

Usted debe renovar el Medicaid de su hijo(a) cada 12 meses. De esta manera le demuestra al condado que su hijo(a) sigue necesitando la cobertura de PH-95. La renovación de Medicaid se hace igual que la primera solicitud. Si presenta la solicitud en línea, la mayor parte de la información sobre su hijo(a) habrá quedado guardada del año anterior. Si presenta la solicitud impresa, su Oficina de Asistencia del Condado le enviará una solicitud con algunos de los datos ya completados con base en la información que usted proporcionó el año anterior.

POSIBLEMENTE TENGA QUE ACTUALIZAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- Cuánto dinero gana
- Dónde vive
- Y otros documentos que indiquen el diagnóstico de su hijo(a)

Si su hijo(a) pierde los beneficios de Medicaid porque sus ingresos han cambiado, asegúrese de volver a solicitarlos usando esta lista de control para la categoría PH-95. Su hijo(a) podría seguir obteniendo Medicaid con la categoría PH-95 aunque usted gane demasiado dinero para acceder a Medicaid.

¿Necesita más información sobre el programa SSI y la categoría PH-95?

WWW.PAAUTISM.ORG/SSI-PH95

También puede llamar o enviar un correo electrónico al Centro de Recursos de ASERT:
877-231-4244 | info@paautism.org

O comunicarse con la línea de ayuda del PCCY, Child HealthWatch Helpline:
215-563-5848 ext. 17 | *www.pccy.org/resource/child-health-watch-helpline/*

La colaboración ASERT es financiada por la Oficina de Programas de Desarrollo, Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania.