

**Q: ¿Qué sucede si mi ingreso es demasiado alto para obtener cobertura completa de atención médica de Medicaid?**

Hay otros programas para los que puede calificar, como:

- **CHIP** – El Programa de Seguro Médico para Niños CHIP, es un programa federal de atención médica para niños ofrecido a través del Estado de Nebraska para mujeres de bajos ingresos, de 18 años o menos, que no califican para Medicaid regular. Para obtener cobertura bajo el programa CHIP, primero debe solicitar Medicaid. No hay una solicitud separada para el programa. El costo se basa en los ingresos. Puede solicitarlo en persona en las oficinas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) del Estado de Nebraska o llamar al 402-473-7000 para obtener ayuda por teléfono. Ellos pueden indicarle cómo descargar una solicitud desde su sitio web que puede devolverles por correo regular o enviarles por correo electrónico.
- **599 CHIP** – El programa 599 CHIP cubre servicios de embarazo para mujeres de Nebraska que no califican para cobertura bajo Medicaid o CHIP, sin importar su estatus migratorio. Este programa no es Medicaid completo y la

cobertura solo se aplica a la atención prenatal y los servicios relacionados con el embarazo que están relacionados con la salud del feto, incluyendo el parto. El costo se basa en los ingresos. Lo puede solicitar en persona en las oficinas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) del Estado de Nebraska o llamar al 402-473-7000 para obtener ayuda por teléfono. Ellos pueden indicarle cómo descargar una solicitud desde su sitio web que puede devolverles por correo regular o enviarles por correo electrónico.

**Healthcare.gov** – Si no tiene seguro médico a través de un empleo, Medicare, Medicaid, CHIP u otra fuente que brinde cobertura médica calificada, puede encontrar cobertura de seguro a través del Mercado de Seguros Médicos, un recurso en línea al que puede acceder en Healthcare.gov, un sitio web del gobierno federal. Allí puede encontrar un plan de seguro basado en sus necesidades e ingresos. Hay dos momentos durante el año en los que puede solicitar un plan de seguro en el Mercado (con algunas excepciones): (1) inscribirse entre el 1 de noviembre y el 15 de diciembre para obtener cobertura a partir del 1 de enero o (2) inscribirse antes del 15 de enero para obtener cobertura a partir del 1 de febrero.

Para obtener más información sobre la elegibilidad presunta, visite:

[HealthyLincoln.org/Embarazo](https://HealthyLincoln.org/Embarazo)



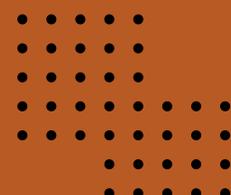
Partnership for a Healthy Lincoln



# Cobertura de Salud para el Embarazo

## Para Familias de Bajos Ingresos

Cobertura Temprana del Embarazo  
Tipos de Programas Disponibles  
Quiénes Califican  
Donde y Como Solicitar



**Q: Estoy Embarazada. No tengo Seguro de Salud. ¿Como puedo obtener cobertura médica durante el Embarazo?**

No importa el nivel de sus ingresos o estatus migratorio, hay ayuda disponible. El Departamento de Salud del Condado de Lincoln-Lancaster, Lincoln Family Medicine Center o Bluestem Health puede inscribirlo en un programa de Medicaid llamado “Elegibilidad Presuntiva” (EP) que ofrece cobertura temporal gratuita para atención medica durante el Embarazo. La EP le brinda cobertura a corto plazo mientras se considera su solicitud para recibir beneficios completos de Medicaid.

**Q: ¿Como puedo saber si califico para esta cobertura temporal de atención medica durante el embarazo (EP)?**

Todas las mujeres embarazadas pueden obtener esta cobertura temporal de EP mientras se procesa su solicitud para recibir beneficios completos de Medicaid Si: 1) usted es residente de Nebraska, (2) cumple con las pautas de ingresos económicos y (3) no esta cubierta por la EP actualmente.

**Q: ¿Qué servicio de atención medica durante el embarazo están cubiertas durante el periodo de EP temporal?**

Los servicios cubiertos incluyen (1) visitas de rutina relacionadas con el embarazo a su proveedor de atención médica, (2) tratamiento para afecciones relacionadas con el embarazo en las madres, como hipertensión, anemia, infecciones , depresiones y diabetes gestacional, (3) tratamiento para afecciones preexistentes u otras condiciones que afecten la salud de la madre o el desarrollo del del feto y (4)

servicios de emergencia en un proveedor de atención medica cuando la salud de la madre o del feto están en peligro. Estos servicios se denominan “atención prenatal ambulatoria”.

La atención prenatal ambulatoria NO cubre las estadías en el hospital ni los servicios relacionados con el parto del bebe.Para la cobertura de parto y hospitalización, se debe solicitar beneficios completos de Medicaid. No se obtiene automáticamente beneficios completos de Medicaid solo porque se inscribió en la cobertura temporal EP.

**Q: ¿Cuándo comienza la cobertura?**

Inicia el mismo día que usted complete su aplicación para el EP.

**Q: ¿Dónde puedo solicitar esta cobertura temporal de EP durante el embarazo?**

Llame para programar una cita en una de estas ubicaciones:

- Departamento de Salud del Condado de Lancaster-Lincoln **402-441-8065**
- Lincoln Family Medicine Center **402-483-4571**
- Bluestem Health **402-470-5452**

**Q: ¿Qué pasa si no tengo un proveedor de atención médica?**

El Departamento de Salud le ayudará a encontrar uno y programar una cita cuando venga a solicitar la EP. Lincoln Family Medicine Center y Bluestem Health tiene médicos en el lugar.

**Q: ¿Cómo solicito beneficios completos de Medicaid para cubrir el resto de mi embarazo, parto y otras necesidades de atención médica?**

Puede comenzar la solicitud para la cobertura completa de Medicaid al mismo tiempo que solicita la cobertura de EP en cualquiera de las ubicaciones enumeradas anteriormente.

**Q: ¿Cómo demuestro mi ingreso?**

Puede traer talonarios de pago, declaraciones de impuestos o el formulario W2.

**Q: ¿Qué sucede después de completar la solicitud para la cobertura completa de Medicaid?**

El Departamento de Salud enviará su solicitud de beneficios completos de Medicaid por correo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska (DHHS) en los próximos 1-2 días. DHHS se pondrá en contacto con usted en un plazo de 2-4 semanas para hablar sobre su solicitud. DHHS puede comunicarse con usted por carta o llamarle para programar una cita para revisar su solicitud.

Si no recibe noticias de ellos en 3-4 semanas, debe comunicarse con ellos para verificar el estado de su solicitud. Llame a DHHS al 402-323-7455. Es muy importante que responda de inmediato si DHHS tiene preguntas sobre su solicitud de Medicaid.

Recuerde que ser aprobado para la cobertura temporal de EP durante el embarazo no es lo mismo que ser aprobado para Medicaid. Su cobertura de EP es solo temporal mientras DHHS determina si cumple con los requisitos para recibir beneficios completos de Medicaid para cubrir los costos de su parto y estadía en el hospital.

**Q: ¿Qué sucede si no presento una solicitud completa de Medicaid?**

Su cobertura de atención médica durante el embarazo de EP finalizará el último día del mes siguiente a la fecha en que solicitó la EP.