

Lo que debe saber sobre la parte del costo (Share of Cost) ...

¿Qué es una Parte del Costo?

Una parte del costo (también conocida como SOC) es la cantidad de dinero que una persona es responsable de pagar por sus servicios médicos relacionados con los suministros o equipos médicos antes de que Medi-Cal comience a pagar. La cantidad de la parte del costo se aplica a todos los miembros inmediatos del hogar que no califican para un programa gratuito de Medi-Cal. **Nota:** Medi-Cal tiene varios programas que no tienen parte del costo y considerará el mejor programa para una persona antes de aplicar una parte del costo.

¿Quién tiene una parte del costo?

Las familias o personas con ingresos demasiado altos para calificar para un programa gratuito de Medi-Cal pueden tener una parte del costo.

¿Cómo puedo cumplir con mi parte del costo?

- ♦ Una parte del costo se puede cubrir con el pago de los gastos médicos incurridos por cualquier miembro de su familia inmediata, incluyendo los miembros que no reciben Medi-Cal (los miembros de la familia incluyen: la madre, el padre y los hijos menores, pero no los abuelos o los hijos adultos).
- ♦ En algunos casos, puede usar facturas médicas del pasado que no han sido pagadas de cualquier miembro de su familia inmediata para cubrir una parte del costo pasada, actual o futura. Pida más información a su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal.

¿Cuándo pago mi parte del costo?

Solo paga su parte del costo en el mes (s) que recibe servicios relacionados con suministros o equipos médicos, incluyendo las recetas y los servicios de apoyo en el hogar.

¿Cómo pago mi parte del costo?

Usted puede pagar o prometer pagar su parte del costo directamente a su proveedor de cuidado de la salud. Su médico, farmacéutico o proveedor médico actualizará el sistema en el "sitio de servicio" con la cantidad que pagó o prometió pagar por su parte del costo.

¿Qué es un gasto médico?

Un gasto médico es el costo de los servicios relacionados médicamente recetados por un proveedor del cuidado de la salud con licencia. Esto incluye el costo de artículos tales como suministros médicos, equipos o medicamentos recetados.

¿Es un gasto médico lo mismo que una deducción médica permitida?

No. un gasto médico solo se puede utilizar para cubrir su parte del costo. Una deducción permitida reduce su ingreso neto contable.

FAQs (Preguntas hechas más frecuentes)

Q. ¿Cómo sabrá mi proveedor del cuidado de la salud cuánto es mi parte del costo?

A. Los proveedores del cuidado de la salud que aceptan Medi-Cal pasarán su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) a través de un dispositivo en el "sitio de servicio" que les informa la cantidad de la parte del costo.

Q. ¿Cómo puedo reducir o eliminar mi parte del costo?

A. Las siguientes opciones podrían ayudar a reducir o eliminar potencialmente una parte del costo:

- ♦ La compra de un seguro complementario de salud, la vista o dental puede ayudar a reducir sus ingresos netos contables.

La tabla a continuación muestra cómo la compra de un seguro de salud complementario valorado en \$ 105.00 puede ayudar a reducir el ingreso contable neto para calificar para el Programa para personas mayores y discapacitadas (A&D) y evitar una parte del costo. Lo siguiente es un ejemplo de cómo se calculan los ingresos para una persona mayor de 65 años y las deducciones que se permiten, si corresponde.

Cálculo de ingresos	Medi-Cal	Programa A&D
Ingreso bruto no ganado	\$1,300.00	\$1,300.00
Deducción estándar de Medi-Cal	- \$20.00	-\$20.00
Pago de la prima de la parte B de Medicare	-\$135.50	-\$135.50
Pago del seguro de salud suplementario	No comprado	-\$105.00
Ingreso contable neto	\$1,144.50	\$1,039.50
Nivel de necesidad de mantenimiento de Medi-Cal	-\$600.00	
Ingresos del programa A&D - Límites		\$1,041.00
Parte del costo	\$680.00	- 0 -

Después de comprar un seguro de salud suplementario, el ingreso contable neto ahora se encuentra dentro del límite de ingresos para el Programa A&D. En lugar de tener una parte del costo de \$ 680, la persona ahora califica para Medi-Cal gratis bajo el Programa A&D.

- ♦ El **programa 250% para personas discapacitadas que trabajan** ofrece primas médicas de bajo costo. El programa está disponible para personas discapacitadas que están empleadas y que actualmente reciben o recibieron anteriormente beneficios de discapacidad del Seguro Social.
- ♦ El **Programa de empobrecimiento conyugal** no proporciona Medi-Cal de costo compartido. El programa está disponible para parejas casadas o parejas domésticas registradas donde uno de los cónyuges reside en un centro de atención a largo plazo mientras el otro vive en el hogar o si ambos viven en el hogar, y un cónyuge participa o solicita participar en el programa de exención de los servicios del hogar y la comunidad (HCBS) o el programa de servicios de apoyo en el hogar (IHSS).

Para obtener más información sobre estas opciones, comuníquese con su trabajador de elegibilidad.

FAQs (Preguntas hechas más frecuentes a continuación)

Q. ¿Si yo pagué una factura médica a un proveedor de atención médica que no acepta Medi-Cal, ¿contará este pago para cumplir con mi parte del costo?

A. Sí, pero debe proporcionar un comprobante de pago a su trabajador de elegibilidad para que la cantidad pagada se pueda aplicar a su parte del costo. Esto también se aplica a los servicios médicos relacionados que no están cubiertos por Medi-Cal. **Nota:** los servicios de cuidado personal pagados a un proveedor independiente deben ser recetados por un médico con licencia e incluidos en un plan de cuidado para calificar como un gasto de cuidado personal.

Q. ¿Puedo usar las facturas médicas que pagué con mi tarjeta de crédito?

A. Sí, sin embargo, debe proporcionar la declaración de la tarjeta de crédito que demuestre que cargó las facturas a esa cuenta. La cantidad cobrada se aplicará al mes de la parte del costo en el que se pagó la factura. Los cargos por intereses no se pueden usar para cubrir su parte del costo.

Q. ¿Qué sucede si tengo una factura muy cara, puedo usarla para pagar mi parte del costo durante varios meses?

A. Sí, si se realiza un plan de pago mensual con el proveedor. Por ejemplo, si tiene una factura de \$ 1,000.00 y su parte del costo es de \$ 100.00, puede solicitar establecer un plan de pago con su proveedor del cuidado de la salud para pagar \$ 100.00 por mes. Cada pago de \$ 100.00 satisfará su parte del costo mensual durante diez meses.

Q. ¿Cómo afectará mi parte del costo a mis servicios de IHSS?

A. Cualquier saldo de la parte del costo que exista cuando se envíe el reporte de horas trabajadas de su proveedor de IHSS se deducirá del cheque de pago de su proveedor y se utilizará para cumplir con su parte del costo. Entonces, usted es responsable de pagar a su proveedor la cantidad que se dedujo de su cheque de pago. Tenga en cuenta que no puede utilizar un pago realizado a su proveedor de IHSS para cumplir con el saldo de la parte del costo de Medi-Cal existente o restante. **Nota:** La política anterior no se aplica a las personas que reciben beneficios residuales de IHSS. Las personas que reciben beneficios residuales de IHSS deben proporcionar el comprobante de pago a su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal para que se pueda aplicar para cubrir con su parte del costo de Medi-Cal.

Q. Le pagué a mi médico por servicios médicos que no están cubiertos por Medi-Cal; ¿puedo usar este gasto para cubrir mi parte del costo?

A. Sí, siempre que sea un gasto médicamente necesario. Por ejemplo, un viaje al spa para aliviar su estrés no califica como un gasto médicamente necesario. Consulte a su proveedor de atención médica para obtener más información sobre qué servicios están cubiertos o no por Medi-Cal.

¿AÚN TIENE PREGUNTAS?

COMUNÍQUESE CON NUESTRO CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE – O – UNA DE LAS AGENCIAS A CONTINUACIÓN PARA RECIBIR ASISTENCIA:

Centro de servicio al cliente	1-866-613-3777	Health Consumer Center of Los Angeles	1-800-896-3202
	1-626-569-1399	Citrus Valley Health Partners	1-626-851-2748
	1-310-258-7400	Maternal and Child Health Access	1-213-749-4261
	1-818-701-8200		