



Cook County Health & Hospitals System



countycare

CountyCare

Programa de Medicaid para los adultos sin seguro médico en el Condado de Cook

- [¿Cuál es CountyCare?](#)
- [¿Quién es elegible para CountyCare?](#)
- [¿Cómo puedo solicitar?](#)
- [¿Qué documentos se requieren para solicitar CountyCare?](#)
- [¿Qué servicios están cubiertos?](#)
- [¿Cuándo comienza la cobertura?](#)
- [¿Cómo puedo saber si soy aceptado?](#)
- [¿Están todos los médicos aceptan pacientes de Medicaid CountyCare?](#)

¿Cuál es CountyCare?

El Estado de Illinois y el Condado de Cook Salud y Hospitales del Sistema operará un nuevo programa de Medicaid para los adultos sin seguro médico en el Condado de Cook llamado **CountyCare**. Este es un programa de Medicaid a través de la Ley de Asistencia Asequible (reforma de salud).

CountyCare es un programa de beneficios de Medicaid para adultos. Para ser elegible, la persona debe vivir en el condado de Cook, ser 19-64 años de edad, ser un inmigrante legal por 5 años o más, o un ciudadano de los EE.UU. y tienen ingresos dentro de los límites del programa (\$ 14,856 para una persona y \$ 20.123 para una pareja). Asimismo, las personas deben tener un Número de Seguro Social o hayan solicitado uno. Las personas que ya son elegibles para Medicaid - niños, padres, mujeres embarazadas, ancianos, ciegos y discapacitados - no puede inscribirse en CountyCare. Con individuos inscripción CountyCare recibirá atención médica de los proveedores de la Salud del Condado de Cook y Hospital System (CCHHS) y seleccionar a los proveedores de la comunidad.

¿Quién es elegible para CountyCare?

Para calificar para una **tarjeta de CountyCare médica**, las personas deben:

- Vive en el Condado de Cook
- Sé 19-64 años de edad
- Tener ingresos en o por debajo del 133% del nivel federal de pobreza (\$ 14,856 pareja individual, \$ 20.123 - año)
- No tener derecho a "Plan estatal" Medicaid (padres, embarazadas, ciegos o recibir ingresos por discapacidad)
- No tener derecho a Medicare
- Ser un inmigrante legal durante cinco años o más, o un ciudadano de los EE.UU.
- Tener un número de Seguro Social o haber solicitado una

¿Cómo puedo solicitar?

CountyCare es pre-inscribir a los miembros potenciales en este momento. A partir del lunes 5 de noviembre, se puede llamar al 312-864-8200 o al número gratuito (855 671 a 8883) para solicitar por teléfono en el horario de 8:00 am a 8:00 pm, de lunes a sábado. Las personas que solicitan por teléfono proporcionará toda la información de la solicitud por teléfono al personal de aplicación de la ayuda que enviará al solicitante una hoja de firma y una lista de verificación que indica que los documentos de verificación debe ser devuelto a assistors aplicación con una hoja de firma firmado. CountyCare presentará las solicitudes al Estado para procesar.

En el futuro, las personas podrán solicitar en persona con el personal de solicitud de asistencia ubicados en todo el sistema de salud del condado.

¿Qué documentos se requieren para solicitar CountyCare?

Los individuos deben proporcionar ciertos documentos para verificar su identidad, domicilio, nacionalidad o estatus migratorio y todas las fuentes de ingresos que reciben. Los solicitantes deben llamar al 312-864-8200 para entender qué son los documentos necesarios para su situación.

¿Qué servicios están cubiertos?

CountyCare Servicios	
Servicios avanzados de Práctica Enfermera	De laboratorio y servicios de rayos X
Gestión de casos específicos	Los suministros médicos, equipos, prótesis y ortesis y equipo respiratorio y suministros
Servicios de Emergencia (incluye servicios poststabilization)	Servicios de Salud Mental (incluida la rehabilitación y la opción clínica)
EPSDT (para 19-21 años)	Servicios de enfermería (30 días) (cubiertas posteriores a la hospitalización en asilos de ancianos)
Servicios de planificación familiar y suministros	Servicios de podología (para diabéticos)
FQHC, RHC y otras visitas tasa de encuentro clínica	Medicamentos con receta
Agencia de salud en el hogar visita	Terapia física, ocupacional, del habla y la audición Servicios de Terapia
Hospice (y paliativos)	Servicios médicos
Hospital de las visitas a urgencias	Sub-aguda el alcoholismo y el consumo de sustancias Trastorno servicios
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	Transporte - para asegurar los servicios cubiertos
Hospital de los servicios ambulatorios	

¿Cuándo comienza la cobertura?

CountyCare espera tener sus primeros miembros en enero de 2013.

¿Cómo puedo saber si soy aceptado?

Los solicitantes recibirán una notificación por correo si su solicitud fue aprobada o negada. Los solicitantes aprobados recibirán una tarjeta médica por correo que deben llevar consigo en todo momento. También recibirán un paquete de información que explica cómo el programa CountyCare funciona.

¿Están todos los médicos aceptan pacientes de Medicaid CountyCare?

No, sólo los médicos que forman parte de la red CountyCare puede aceptar pacientes CountyCare. Cuando una persona se inscribe en CountyCare, se le pedirá que seleccione un sitio centrado en el paciente hogar médico de una lista de proveedores participantes. Las opciones se incluyen el condado de Cook Salud y centros hospitalarios del sistema, así como algunos proveedores de la comunidad, tales como los centros de salud comunitarios.

CountyCare (Estado de IL 1115 Waiver)

El Estado de Illinois y el Condado de Cook Salud y Hospitales del Sistema operará un nuevo programa de Medicaid para los adultos sin seguro médico en el Condado de Cook llamó **CountyCare**. Este es un programa de Medicaid a través de la Ley de Asistencia Asequible (reforma de salud). CountyCare dará cobertura a decenas de miles de pacientes que actualmente no tienen seguro, como CCHHS transforma en un continuo centrado en el paciente de la atención. Esta transformación está cambiando la forma en que los pacientes entran CCHHS, ya que se le asignará de forma inteligente (basado en el riesgo, la complejidad y la necesidad) de hogares centrados en el paciente médico en lugar de confiar en el servicio de urgencias de los servicios básicos a la espera de la disponibilidad de citas nuevas. Está cambiando la forma en que se presta la asistencia en la clínica, ya que los equipos médicos de casa construida en torno a proveedores de atención primaria coordinará todos los servicios necesarios para su propio panel de los pacientes, con el apoyo de la gestión de la atención y tecnología de la información. Está cambiando la forma en que se prestan los servicios dentro del sistema más amplio, como emergencias, servicios ambulatorios de especialidades, diagnóstico y de hospitalización se reconfiguran para asegurar que el cuidado de los pacientes es coordinado por su médico a domicilio y que sean devueltos allí.