

Elegibilidad Presunta

¿Qué es la elegibilidad presunta?

Las determinaciones de elegibilidad presunta (PE) aceleran el tiempo necesario para que las embarazadas reciban determinados servicios de Medicaid relacionados con el embarazo y accedan a la asistencia sanitaria que necesitan lo antes posible durante el embarazo.

¿Qué mujeres embarazadas pueden acogerse a la cobertura presunta de Medicaid?

Una persona embarazada puede cualificar para la cobertura presunta de Medicaid si cumple los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano de EE.UU., nacional de EE.UU. o no ciudadano elegible;
- Tienen unos [ingresos inferiores](#) a los de su grupo;
- No están inscritos actualmente en Medicaid ni en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP); y,
- Actualmente estén embarazadas.

¿Cómo se determina la cobertura presunta de Medicaid?

La PE se basa en la información facilitada por la persona embarazada al proveedor de la PE y no es necesario verificar su información.

1. El proveedor confirma que la embarazada no está actualmente en Medicaid.
2. El proveedor completa el formulario [MS-91](#) con la persona embarazada.
 - Durante este tiempo, se completan las secciones uno a tres.
3. Information on citizenship, Nebraska residency, income, and household composition is noted on the form.
4. Una vez que el proveedor de PE determina que la persona embarazada reúne los requisitos para la cobertura presunta de Medicaid, se completa la sección 4.

5. A continuación, la persona embarazada firma el formulario para confirmar que la información indicada es correcta.
6. El proveedor de PE debe presentar el formulario dentro de cinco días hábiles a Nebraska Medicaid por correo electrónico a DHHS.MedicaidPE@nebraska.gov.
7. La embarazada también debe cumplimentar una solicitud de cobertura de Medicaid ([MLTC-53](#)). Pueden hacerlo de las siguientes formas:
 - En línea: <https://iserve.nebraska.gov/>
 - Completando una solicitud impresa y enviándola por:
 - i. Correo electrónico: DHHS.ANDICenter@nebraska.gov
 - ii. Fax: (402) 742-2351
 - Por teléfono, llamando a ACCESSNebraska al número:
 - i. Omaha: (402) 595-1178
 - ii. Lincoln: (402) 473-7000
 - iii. Teléfono Gratuito: (855) 632-7633
 - iv. TDD: (402) 471-7256
 - En persona: La persona embarazada puede acudir a la oficina local del DHHS y completar una solicitud con un trabajador de servicios sociales.
8. Los proveedores hospitalarios están obligados a ayudar a las personas a completar y presentar una solicitud de Medicaid ([477 NAC 19-008.08\(C\)](#)).

Beneficios de Cobertura Presunta de Medicaid

La PE cubre únicamente los cuidados prenatales ambulatorios que se prestan en régimen ambulatorio.

PE no cubre:

- Servicios para pacientes hospitalizados relacionados con el embarazo;
- Servicios de Atención Domiciliaria;
- Trabajo de Parto; y/o,
- La extracción de un embrión/feto de la madre, o los servicios posteriores a dicho procedimiento.

Duración de la Cobertura Presunta de Medicaid

Si la persona embarazada no cumplimenta y presenta una solicitud ([MLTC-53](#)) para la cobertura de Medicaid de Nebraska, la cobertura de PE finalizará el último día del mes siguiente al mes inicial en el que se aprobara por primera vez la cobertura de PE.

- *Ejemplo: Si el PE se aprueba el 22/3/24 y no se recibe ninguna solicitud, la cobertura del PE finalizará el último día de abril (30/4/24).*

Es muy importante que la persona embarazada complete y presente una solicitud de Medicaid para que pueda acceder a todas las prestaciones de Medicaid si se determina que es elegible.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, envíe un correo electrónico a DHHS.MedicaidPE@Nebraska.gov o visite el sitio web de [Salud Materna](#) de Medicaid de Nebraska.