

Departamento de Salud (DS)

Solicitud de Cita o Cambio de Cita de Recertificación para Casos Activos del Programa Medicaid

DS-002
Vigencia:
17-diciembre-2021



Descripción del Servicio

Proporcionar al beneficiario **activo** del Programa de Medicaid la cita para notificar cambios para reevaluar su caso o un cambio de la cita de recertificación ya programada (no aplica para casos nuevos o inactivos).

Medicaid es un programa mediante el cual el gobierno federal aporta ayuda a los estados y territorios para pagar los gastos médicos de ciertos grupos de personas con bajos recursos. Su función es determinar la elegibilidad para Medicaid y determinar la elegibilidad al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, Mi Salud.



Audiencia

Participantes activos del Programa Medicaid.



Consideraciones

- Esta información fue revisada y aprobada por la agencia. Es responsabilidad del ciudadano orientarse sobre toda documentación adicional, y de ser necesario, solicitar asesoría de un especialista. Tu Línea de Servicios de Gobierno 3-1-1 no está autorizada a ofrecer ningún tipo de asesoría, completar solicitudes y/o formularios a nombre del ciudadano.
- Es de suma importancia que anote la información de su cita (fecha, hora, oficina local). El día de su cita, llegue quince (15) minutos antes. Deberá llevar todos los documentos que le fueron solicitados en original y copia.
- Todo participante que visite su oficina local correspondiente del Programa Medicaid deberá anotarse en el registro de visitantes.
- Los funcionarios del programa le podrán solicitar información o documentación adicional cuando sea necesario para completar la evaluación de la recertificación.
- Algunas de las razones por las cuales el beneficiario activo deberá solicitar una cita para notificar cambios para reevaluar su caso son:

Razones	Documentos a presentar
Notificación de ingresos por empleo nuevo	Talonario de Pago
Notificación de embarazo	Certificado de laboratorio, Certificado Médico, WIC
Nacimiento de un hijo	Certificado de Nacimiento, Tarjeta de Seguro Social (de tenerla)
Adopción legal de un menor	Evidencia del tribunal o Certificado de Nacimiento con los nuevos apellidos
Hijo cumple su mayoría de edad (21 años)	Si el hijo estaba en la cubierta, deberá hacer solo la notificación de baja.
Matrimonio	Certificado de Matrimonio

Departamento de Salud (DS)
**Solicitud de Cita o Cambio de Cita de Recertificación para Casos
Activos del Programa Medicaid**

DS-002
Vigencia:
17-diciembre-2021

Razones	Documentos a presentar
Divorcio	Sentencia de Divorcio o evidencia de abogado
Fallecimiento del jefe de familia o algún miembro del núcleo familiar	Acta de Defunción, Certificación del Hospital, Documentos de la funeraria (recibos, esquela, tarjeta)
Ley 54 (Ley Violencia Domestica) u Orden de Protección	Documento del Tribunal
Solicitar baja por mudanza fuera de Puerto Rico	Solo deberá notificar y solicitar la baja. (lo puede hacer enviado una carta por correo o fax a la oficina central).
Informar cambio en la dirección postal y residencial	Factura de agua, luz, teléfono u otro documento que evidencie la dirección postal y/o física (carta del dueño de la propiedad o contrato de renta).



Lugar y Horario de Servicio

[Directorio de Oficinas del Programa Medicaid](#)

Lugar: Centro de Llamadas del Programa de Medicaid

Horario: Lunes a viernes
8:00am-6:00pm

Teléfono: (787) 641-4224
(787) 625-6955 Audioimpedidos (TTY/TDD)

Página de Internet: [Programa Medicaid - Departamento de Salud](#)

Nota: El Centro de Llamadas del Programa de Medicaid brinda los siguientes servicios:

- Orientación del Programa Medicaid
- Proceso de precualificación
- Información de cuando vence la elegibilidad
- Solicitud de citas para reevaluar casos
- Cambios de citas
- Reportar casos de fraude



Costo del Servicio y Métodos de Pago

Solicitar el servicio no conlleva costo.



Requisitos para Obtener Servicio

1. El beneficiario activo podrá solicitar una cita o un cambio de cita de recertificación mediante una de las siguientes formas:

Departamento de Salud (DS)

Solicitud de Cita o Cambio de Cita de Recertificación para Casos Activos del Programa Medicaid

DS-002
Vigencia:
17-diciembre-2021

- Accediendo al portal oficial <https://medicaid.pr.gov/>.
- Llamando a Tu Línea de Servicios de Gobierno 3-1-1 o (787) 792-5533.
- Accediendo a la página de internet del Programa Medicaid www.medicaid.pr.gov.
- Llamando al Centro de Llamadas del Programa de Medicaid.
- Visitando la oficina local del Programa Medicaid para solicitar una cita.

2. Deberá proveer:

- Número de Familia o MPI (se encuentra en la tarjeta del plan o en la forma MA-10)
- Número de Seguro Social



Preguntas Frecuentes

- **¿Quién es un beneficiario activo del Plan Mi Salud?** – Es una persona que recibe actualmente los beneficios del plan. Un caso inactivo es cuando la persona estuvo antes en el plan, pero dejó vencer su elegibilidad. Toda elegibilidad dura un (1) año.
- **¿Qué es el Número de Familia o MPI “Master Patient Index”?** – Es el número de identificación como participante. Se encuentra en la tarjeta del plan y en el formulario “MA-10 Notificación de Acción Tomada sobre Solicitud o Reevaluación”. El formulario MA-10 es el que se le entrega al solicitante una vez finalizada la evaluación para obtener los beneficios del programa.
- **¿Con cuánto tiempo de anticipación estaré recibiendo mi cita de recertificación?** – La cita de recertificación se les envía a los participantes con alrededor de dos (2) meses de anticipación.
- **Si se vence mi caso, ¿tengo que solicitar como un caso nuevo?** – Si. Luego de la fecha de vencimiento (vence el último día del mes) el participante debe comenzar el proceso de solicitud.
- **Me es difícil ir a la oficina local de mi municipio por razones de trabajo, ¿puedo ir a otra oficina?** – Si, puede asistir a cualquier oficina local a solicitar y/o a recertificarse.
- **¿Puedo enviar a otra persona a hacer la recertificación por mí?** – De usted no poder asistir a la cita de recertificación, un representante autorizado podrá acudir a la cita con todos sus documentos y en adición deberá presentar lo siguiente: la forma [MA-9 Certificación](#) o una carta de autorización que contenga la fecha en que se autoriza a la persona a hacer la gestión, el nombre completo, la dirección y el seguro social del beneficiario autorizando a la otra persona a realizar el trámite por él. También, deberá presentar una identificación de ambas personas (la que va a gestionar el proceso y el beneficiario del programa).
- **Tengo problemas con el médico (laboratorios o con la farmacia) ¿cómo me puedo comunicar con mi aseguradora?** – Este problema debe reportarlo a su aseguradora. Los números de teléfono los puede encontrar en la parte de atrás de su tarjeta del plan. Los números de teléfono de las aseguradoras son los siguientes:
 - First Medical Health Plan 1-844-347-7800
 - MMM Multi Health 1-844-336-3331
 - PMC Medicare Choice 1-844-336-3331
 - Triple-S 1-800-981-1352

Departamento de Salud (DS)

Solicitud de Cita o Cambio de Cita de Recertificación para Casos Activos del Programa Medicaid

DS-002
Vigencia:
17-diciembre-2021

- **¿Cuál es la agencia de gobierno que fiscaliza la contratación de los servicios del Plan Mi Salud?**
– La Administración de Seguros de Salud (ASES) es la agencia de gobierno responsable de contratar las compañías que proveen la cubierta de salud a todos los elegibles del plan de salud del gobierno. Además, fiscaliza la contratación de los servicios y vela que se cumpla con la accesibilidad, calidad, costo-eficiencia de los servicios y con los derechos de los asegurados. Los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno tienen derecho a presentar las **quejas relacionadas a los servicios médicos ante la aseguradora correspondiente**. En caso de que no se reciba la asistencia esperada puede referir su queja a la Administración de Seguros de Salud (ASES) llamando a la oficina de Servicio al Cliente al 1-800-981-2737 o a Provene al 787-474-3300.



Enlaces Relacionados

Documento(s) de Apoyo:

[Documentos a Presentar en su Cita del Programa Medicaid](#)

Formulario(s):

[MA-9 Certificación](#)

[MA-9 Certification \(English\)](#)

[MA-28 Corroboración de Ingresos por Patrono \(Trabajo con Patrono\)](#)

[MA-28 Income Verification by Employer \(English\)](#)

[MA-31 Certificación de Trabajo \(No Patrono\) \(Trabajo por Cuenta Propia u Ocasional\)](#)

[MA-34 Certificación de Gastos Fijos por Medicamentos](#)

Página(s) de Internet:

www.medicaid.pr.gov

www.pr.gov

www.salud.pr.gov