



**CHAVES COUNTY
HEALTHCARE SERVICES**

P.O. Box 1597
Roswell, NM 88202-1597
Phone 575-624-6547, 575-624-6545
Fax 575-627-7554

Health Care Director
Jeff Ortega

COMMISSIONERS

Dara Dana · District 1
Cliff Waide · District 2
Herbert Corn · District 3
Richard Taylor · District 4
Michael Perry · District 5
County Manager
Bill Williams

Preguntas del Programa para Servicios de Salud

1. En donde aplico para la asistencia de salud?

Las aplicaciones son disponibles en la oficina de Servicios de Salud, localizada al #1 St. Mary's Place, Roswell, NM 88203, o puede llamar al numero (575) 624-6545 y le mandaremos una aplicación por correo.

2. Es necesario ser residente ciudadano? ¿Qué preguntas hay sobre mis ingresos?

La persona tiene que ser residente de este condado (Chaves) por lo menos 90 días antes de haber recibido el tratamiento medico. El ingreso total debe de ser constante con la tabla de ingreso anual que se encuentra detrás de esta pagina.

3. Qué documentos son necesarios cuando regrese mi aplicación?

1. Una copia firmada y reciente de sus impuestos para cada miembro de la familia. Si no lleno sus impuestos para el año entonces es necesario firmar una forma de renuncia. (El proveedor tiene estas formas.)
2. Prueba de residencia. (Se puede usar las formas de sus impuestos, recibo de luz, agua, renta etc., licencia de manejar o tarjeta de identificación. Si no tiene alguno de estos documentos, será necesario llenar una forma para verificar su residencia.)
3. Verificación de sus ingresos. (Un mes de talones de pago, prueba de sus beneficios de seguro social, V.A., asistencia general, o estampillas de comida.) Si no recibe nada de lo mencionado entonces tendrá que presentar una carta explicando su forma de mantenimiento, (por favor incluya el valor.)
4. Copias de las tarjetas de seguro social serán necesarias si firmo la renuncia de impuestos.
5. Copias de ID de foto
6. Copias de tarjetas de seguro médico (si corresponde)

4. En donde entrego mi aplicación?

Su aplicación se debe de regresar al lugar donde recibió servicio medico. Si el proveedor esta localizado fuera del condado, su aplicación debe de entregarse a la oficina de Servicios de Salud. La oficina esta abierta de las 8:00a.m. -12:00p.m. y de 1:00p.m. -5:00p.m., Lunes a Viernes. En caso de ser día festivo, la oficina estará cerrada.

5. Hay algún limite de tiempo para aplicar?

Debe de aplicar durante los siguientes 90 días después del día que recibió el servicio medico. Por favor trate de aplicar lo mas pronto posible. De esa manera, le dará mas tiempo al proveedor de conseguir toda la información necesaria para someter su aplicación.

6. Debo de entregar otra aplicación si algún otro miembro de la familia recibe tratamiento medico?

No, la aplicación original se usara para todos los miembros de la familia, pero es necesario que el paciente firme un documento especial dando permiso de obtener información si es necesario. Esta condición no aplica si el paciente es menor de edad.

7. Hay algún limite en cuestión de dinero en lo que paga el programa?

La asistencia cubre hasta el 50% de su cuenta por servicios donde no fue internado y servicios donde están internados en un hospital serán aprobados por el precio-por-servicio de Medicaid. Usted será responsable por el 10% de lo que el programa no pague. Es requerido que su proveedor descunte el 90% de lo que sobra. Nota: Hay ciertos limites individuales para algunos servicios. El balance después de Medicare también se paga hasta el 50%. Si usted tiene seguro medico que paga menos del 50% pueda ser que el programa también pague hasta el 50%. Por favor pregúntele a su proveedor sobre estas limitaciones. La Casa será pagado en 65% de su cuenta por servicios.

8. Qué médicos participan con esta asistencia?

Vea la información detrás de esta pagina

9.Cuál es mi responsabilidad después de ser aprobado(a)?

Después de que reciba notificación de nuestra oficina que todos los miembros de su casa fueron aprobados, es responsabilidad de los que aplican informarles a sus proveedores cuando se les ha dado otro tratamiento medico. **RECUERDE QUE ESTO SE DEBE HACER ANTES QUE PASEN 90 DIAS DE LA FECHA QUE RECIBA TRATAMIENTO MEDICO.** No podremos ayudarle con las cuentas después de 90días. En caso de que se pasen los 90 días, usted tendrá que hacer arreglo de pago con la oficina de su proveedor para pagar por sus servicios.

10.Cuál es mi responsabilidad después de ser aprobado(a)?

Después de que reciba notificación de nuestra oficina que todos los miembros de su casa fueron aprobados, es responsabilidad de los que aplican informarles a sus proveedores cuando se les ha dado otro tratamiento medico. **RECUERDE QUE ESTO SE DEBE HACER ANTES QUE PASEN 90 DIAS DE LA FECHA QUE RECIBA TRATAMIENTO MEDICO.** No podremos ayudarle con las cuentas después de 90días. En caso de que se pasen los 90 días, usted tendrá que hacer arreglo de pago con la oficina de su proveedor para pagar por sus servicios.