



DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD FINANCIERA PARA LA FACTURACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA PEDIÁTRICA A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACION DE CASOS FAMILIARES

Apellido del Cliente: _____ Primer Nombre: _____ M.I.: _____ Cornerstone I.D.: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Sexo: _____ DOB: _____ Edad Actual: _____

Nombre y Firma del Personal del Proveedor de FCM: _____ Fecha de Determinación: _____

Los servicios de atención primaria prenatal o pediátrica (PPC) pagados por el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) a través del programa de Administración de Casos Familiares (FCM) están disponibles para mujeres embarazadas y niños, cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 318 % del nivel federal de pobreza, sin seguro y no puede inscribirse en los servicios de Medicaid por motivos de religion.

Las siguientes preguntas conducirán a la determinación adecuada de elegibilidad para los servicios de PPC que se facturarán a FCM.

1) El cliente está actualmente activo en Medicaid o en una Organización de Atención Administrada (MCO) de Medicaid?

Si (los servicios de niño sanos deben facturarse a Medicaid o a la MCO, según corresponda)

No (pasar a la pregunta 2)

En caso que si, registre el número de identificación de Medicaid o MCO: _____

2) Cuenta actualmente el cliente con cobertura de seguro médico privado?

Si (los servicios de niño sanos deben facturarse a la agencia de seguros privados)

No (pasar a la pregunta 3)

En caso de que sí, registre el Proveedor de Seguro de Salud Privado: _____

3) Determinar el ingreso en bruto del hogar antes de las deducciones de impuesto, seguro social, etc., y el número de miembros de la familia que son sostenidos con estos ingresos.

_____ Ingreso Familiar Mensual o _____ Ingreso Familiar Anual

_____ Número de miembros de la familia sostenidos por estos ingresos

Consulte las Pautas de Elegibilidad de Ingresos actuales al 318% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Haga coincidir los niveles de ingresos del tamaño de la familia con la columna correspondiente.

La familia cumple con la pauta de ingresos de estar en o por debajo del 318 % del FPL?

Si (continúe con la pregunta 4)

No (referir al cliente al Mercado de Seguros de Salud, o solicitar el pago de los servicios al cliente)

4) El cliente no puede solicitar Medicaid a través del estado de Illinois en base a sus creencias religiosas actuales?

Si (El cliente es elegible para servicios básicos de atención primaria a través del programa PPC)

No (Complete una solicitud de MPE o remita al cliente a la oficina local de IDHS para una determinación de elegibilidad de Medicaid).