



La elegibilidad de los niños para inscribirse en SCHIP

Generalidad sobre la elegibilidad para SCHIP

El *State Children's Health Insurance Program* (SCHIP, por sus siglas en inglés) fue creado en 1997 con un fuerte apoyo bipartidista. SCHIP le da a estados nuevos recursos para brindar una cobertura más amplia de seguro médico público para niños que no la tienen. Las reglas federales sobre la elegibilidad para SCHIP presentan las guías que los estados deben seguir para cubrir a niños en sus respectivos estados con fondos federales de SCHIP. Las reglas dependen de si un estado puede usar sus propios fondos para cubrir niños en un programa de salud infantil que no sea *Medicaid* o para expandir el programa *Medicaid*. En dicho caso, generalmente se aplican las reglas regulares de elegibilidad para *Medicaid*. Las reglas de elegibilidad clave están nombrados a continuación seguido por un resumen más detallado de las reglas de elegibilidad para SCHIP.

LAS REGLAS DE ELEGIBILIDAD

Niveles de ingresos para ser elegible	Los estados tienen mucha flexibilidad para establecer los niveles de ingresos para ser elegible para SCHIP. La mayoría de los estados cubren a niños hasta en el 200% del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés). En el 2006 este porcentaje fue equivalente a \$2.767 en ingresos mensuales para una familia de tres.
El estatus del seguro médico	Por lo general, niños deben estar sin seguro para ser elegibles para recibir cobertura financiada por SCHIP. Algunos estados requieren que los niños no tengan seguro médico por un período de tiempo (por ejemplo 3 o 6 meses) antes de que puedan inscribirse, pero esto no es un requisito federal.
La garantía de poder inscribirse	Los estados pueden fijar un límite o cerrar las inscripciones para sus respectivos programas de SCHIP. Sin embargo, no pueden negar la inscripción de niños elegibles cuando se trata de una expansión de <i>Medicaid</i> financiada por SCHIP.
Coordinación	Regulaciones federales requieren que estados con sus respectivos programas financiadas por SCHIP coordinen sus procedimientos de inscripciones con <i>Medicaid</i> tanto para evitar que niños no sean atendidos y sigan sin seguro médico como para asegurar que sean inscritos en el programa de manera apropiada.
El estatus de ciudadanía e inmigración	Por lo general tantos los fondos de SCHIP como los fondos regulares de <i>Medicaid</i> no se pueden usar para cubrir a niños inmigrantes quien están en el país con papeles menos de cinco años o a un niños indocumentados. El nuevo requisito que requiere mostrar documentación de ciudadanía fue establecido en el <i>Deficit Reduction Act</i> (DRA, por sus siglas en inglés). El requisito solo se aplica a niños ciudadanos quienes se inscriben para <i>Medicaid</i> (esto incluye expansiones de <i>Medicaid</i> financiadas por SCHIP), no para programas de SCHIP estatales respectivos.

La estructura básica de SCHIP

El SCHIP fue creado en base al *Medicaid* y la cobertura de seguro médico que existía antes de que se creara SCHIP. Específicamente, los estados pueden usar sus fondos federales de SCHIP para cubrir a niños cuyos ingresos familiares son muy altos para calificar para *Medicaid* según las reglas del estado vigentes a partir de junio de 1997. De esta manera, los estados pueden usar fondos de SCHIP para expandir el *Medicaid* y sobrepasar los niveles establecidos en junio de 1997; usar fondos de SCHIP para cubrir a los niños mediante otro programa; o hacer una combinación de ambas soluciones. A partir de julio de 2002, veintidós estados usan una combinación de ambas soluciones,

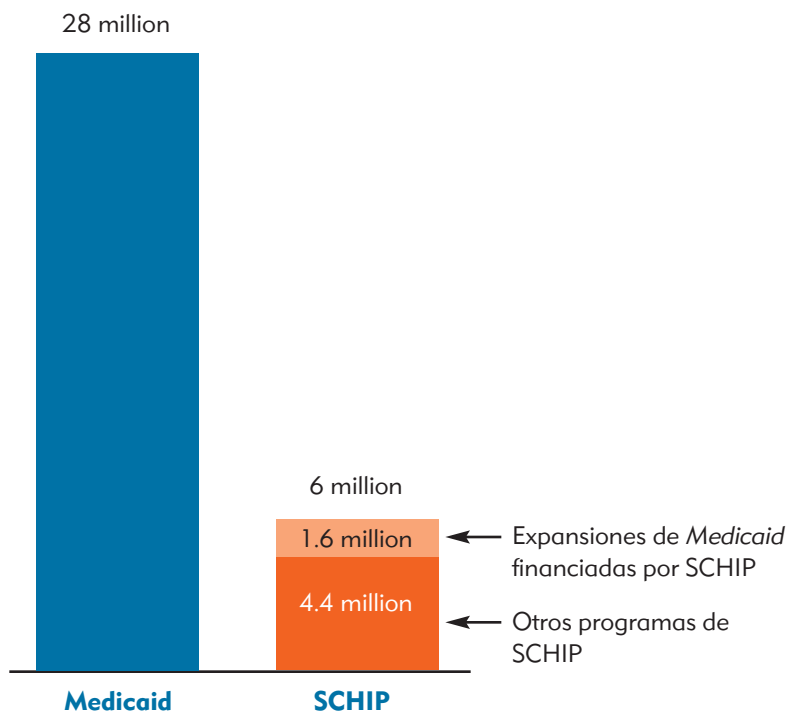
mientras que 18 solamente usan fondos de SCHIP que son usados otros programas y 11 usan fondos de SCHIP para expandir el *Medicaid*.¹ En el 2003, 4.4 millones de niños fueron cubiertos por fondos de SCHIP en otros programas de salud infantil, mientras que 1.6 millones fueron cubiertos por fondos de SCHIP en *Medicaid*. Para darle un cuadro más amplio, aproximadamente 28 millones de niños fueron cubiertos bajo *Medicaid* mediante fondos regulares de *Medicaid* en el 2003.

¿Cuáles son los ingresos familiares de niños cubiertos por el SCHIP?

Al considerar las reglas que definen los niveles de ingresos para ser elegibles es importante fijarse en los

límites “más bajos y altos” para recibir cobertura financiada por SCHIP. Un estado que cubre a niños hasta el 200% del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) podrá tener un programa de SCHIP más limitado que otro estado que también cubre a niños hasta el 200% del FPL. Esto depende del nivel de ingresos mínimo para que una familia sea elegible para SCHIP en determinado estado. Como se notó anteriormente, la elegibilidad de SCHIP comienza donde la elegibilidad para *Medicaid* “regular” termina. En estados como Alabama y Utah que no habían expandido el *Medicaid* para niños antes de que aprobara SCHIP, la elegibilidad para SCHIP comienza al 100% del FPL para niños más de seis años y al 133% del FPL para niños menos de seis años. Niños con ingresos familiares que se encuentran por debajo de estos niveles son elegibles para *Medicaid*.² (Para una familia de tres, el 100% del FPL es cerca de \$1.400 al mes y el 133% del FPL es igual a \$1.840 al mes.) La cobertura financiada por SCHIP comienza a niveles de ingresos más altas en estados que se expandió el *Medicaid* antes de la aprobación de SCHIP. Por ejemplo, en Connecticut y New Mexico la cobertura financiada por SCHIP comienza al 185% del FPL porque ambos estados le dieron cobertura a niños a través de una expansión del *Medicaid* regular hasta un 185% del FPL antes de la aprobación de SCHIP. Mientras el nivel más bajo de la elegibilidad de SCHIP dependerá del alcance del programa *Medicaid* regular para niños de un estado, la ley federal le ofrece flexibilidad a los estados para fijar un nivel de ingresos más alto para sus programas

Figura 1 La Inscripción de Niños para Medicaid y SCHIP, 2003



Fuente: Análisis de CCF del *Medicaid Statistical Information System (MSIS)*, por sus siglas en inglés) y los datos de inscripción de SCHIP para el Año Fiscal 2003.

aplicar para SCHIP. Algunos estados requieren que un niño no tenga cobertura de seguro médico por un periodo de tiempo antes de que el mismo pueda ser cubierto por un programa de SCHIP. Los estados poco a poco han estado eliminando los periodos de espera o reduciéndolos. Los periodos de espera no son requeridos bajo reglamento federal y no son permitidos en expansiones del *Medicaid* financiados por SCHIP. A partir de julio de 2005, el periodo de espera de 33 estados estuvo entre los tres y seis meses.³

¿Cuáles son las reglas de inscripción?

Los estados tienen una flexibilidad considerable en sus respectivos programas y en *Medicaid* para crear sus propias aplicaciones y sistemas de inscripción. Sin embargo, existe un gran diferencia— cada estado puede fijar un límite en el número de niños inscritos en otros programas de seguro médico infantil de manera que pueden cerrar las inscripciones y así crear una lista de espera. Las listas de espera no son permitidas en *Medicaid*. Aunque la ley de SCHIP le ofrece flexibilidad a los estados para crear sus propios procedimientos para la inscripción de niños, incluye varias cláusulas para

asegurar que dichos procedimientos estén coordinados con el *Medicaid*. En particular se requiere que los estados sometan a revisión las aplicaciones de niños cuyas familias están aplicando tanto para cobertura de *Medicaid* como elegibilidad para SCHIP para inscribir a los niños elegibles para *Medicaid* en *Medicaid* en vez de correr el riesgo de ser rechazados para SCHIP. Este requisito de “someter a revisión e inscribir” evita que niños pierdan su cobertura si la familia aplica para el programa “equivocado” y asegura que niños elegibles para *Medicaid* reciban todos los beneficios garantizados por *Medicaid*. Además este requisito ayuda a SCHIP cubrir la mayor cantidad de niños al evitar que los fondos limitados de SCHIP sean gastados en cobertura que debió ser financiada a través de *Medicaid*. Este requisito de SCHIP también funciona al revés. Si un niño aplica para *Medicaid*, pero resulta ser elegible para SCHIP, es requerido que los estados faciliten su inscripción en SCHIP.

¿Cuáles son otros factores para determinar la elegibilidad?

Elegibilidad “Continua” y “presunta”. Para promover la con-

tinuidad de cobertura y cuidado médico, los estados tienen la opción de inscribir a niños en SCHIP (en otros programas y en *Medicaid*) por periodos sin interrupción de hasta doce (12) meses. Además bajo la opción de “elegibilidad presunta”, los estados pueden inscribir a niños mientras sus familias estén recopilando documentos de apoyo o se esté revisando la aplicación del niño que parece ser elegible.⁴

La misma disponibilidad para todos a nivel estatal. En otros programas de salud infantil, los estados pueden tener reglas diferentes de elegibilidad según la parte del estado que el niño se encuentra. En cambio las reglas de elegibilidad de *Medicaid* pueden variar por grupo de población (por ejemplo, niños versus adultos) pero las reglas de elegibilidad para cada grupo (por ejemplo, niños) deben ser las mismas en todo el estado.

Ciudadanía y estatus de inmigración. Tanto en *Medicaid* como otros programas de SCHIP, la elegibilidad se limita, por lo general, a ciudadanos y niños inmigrantes con papeles que han estado en el país por lo menos cinco años. La cobertura de *Medicaid* para servicios de salud de emergencia solo está

Dándole contexto a los niveles de ingresos para ser elegible para SCHIP

El propósito de SCHIP es ayudar a familias que no pueden costear o que no son ofrecidos seguro en sus lugares de trabajo. La gama de ingresos de niños cubiertos por SCHIP varía por estado. En la mayoría de los estados los niños tienen ingresos familiares entre el 133 y 200% del nivel de pobreza federal. De acuerdo a los datos de una encuesta reciente, el costo promedio de cobertura de seguro familiar adquirida mediante un plan de empleados era de \$2.973 por año, casi el equivalente de los ingresos mensual total (sin descontar los impuestos) de una familia de cuatro al 200% del nivel de pobreza federal. (Esta figura solo fue calculada en base a primas de seguro. Los co-pagos (por consulta médica), deducibles, y otros gastos relacionados al seguro médico que son pagados por el asegurado son adicionales.)

disponible para niños que no cumplen con estos requisitos (al precio regular cubierto por *Medicaid*, asumiendo que el niño sería elegible de otro modo). La nueva regla del *Deficit Reduction Act* (DRA, por sus siglas en inglés) que requiere a estados recopilar documentación de ciudadanos (incluyendo niños) que aplican para *Medicaid* o están renovando su elegibilidad para *Medicaid* no aplica para otros programas de SCHIP.

Calculación de los bienes y recursos. Los estados pueden establecer un requisito para calcular la cantidad de bienes y recursos que una familia tiene, pero no es necesario. La mayoría de los estados no tiene un límite de bienes y recursos para prohibir la cobertura a niños bajo el *Medicaid* o en otros programas de salud infantil.

Niños no nacidos. Por ley, los estados pueden cubrir a niños que aún no han nacido en otros programas

de SCHIP. Las reglas de *Medicaid* permiten cubrir a mujeres embarazadas.

Empleados estatales. Los estados no pueden cubrir a niños en otros programas financiados por SCHIP si es posible cubrirlos bajo un plan de beneficios de salud estatal dado un familiar que está empleado con una agencia pública. Esta limitación no es aplicable para expansiones del *Medicaid* financiadas por SCHIP.

- 1 *Centers for Medicare and Medicaid Services*, Informe de Inscripciones para SCHIP (12 de julio de 2006). Este análisis cambia seguidamente mientras los estados rediseñan sus sistemas de cobertura médica infantil. Estados pueden cambiar entre el *Medicaid* y otros programas y vice-versa, pero pierden fondos de SCHIP si reducen la elegibilidad para *Medicaid* por debajo de los niveles establecidos antes de que aprobara SCHIP. Esta cláusula de la ley de SCHIP de 1997 fue creado para asegurar que los fondos de SCHIP fueran usados para expandir la cobertura en vez de sustituir la cobertura previamente disponible con fondos regulares de *Medicaid*.
- 2 Bajo las reglas federales de *Medicaid*, niños de 6 años o menos son elegibles para *Medicaid* en cada estado si sus ingresos familiares están por debajo del 133% del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) y niños mayores de 6 años son elegibles si sus ingresos familiares están por debajo del 100% del FPL. Los estados han tenido la opción de expandir la cobertura de *Medicaid* para niños por encima de estos niveles al precio regular de *Medicaid* por mucho tiempo y varios estados habían optado por la misma antes de la aprobación de SCHIP.
- 3 Datos de la encuesta del *Center on Budget and Policy Priorities* para el *Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured*, (Octubre de 2005). Esto representa una disminución en el periodo de espera ya que 40 estados las tenían en 2004.
- 4 En el caso del nuevo requisito impuesto por el *Deficit Reduction Act* (DRA, por sus siglas en inglés) de presentar prueba de ciudadanía para niños ciudadanos aplicando para *Medicaid*, los niños no pueden inscribirse en *Medicaid* hasta que sus padres hayan presentado los documentos requeridos a menos de que el estado haya puesto en práctica la opción de “elegibilidad presunta”. A partir de julio de 2005, nueve estados han puesto en práctica la “elegibilidad presunta” para *Medicaid*.
- 5 Kaiser y HRET, *Survey of Employer Health Benefits* (26 de septiembre de 2006).

Traducido por el Consejo Nacional de La Raza



GEORGETOWN UNIVERSITY HEALTH POLICY INSTITUTE
CENTER FOR CHILDREN AND FAMILIES

BOX 571444 ■ 3300 WHITEHAVEN STREET, N.W., SUITE 5000
WASHINGTON, DC 20057-1485

(202) 687-0880 ■ FAX (202) 687-3110 ■ WWW.CCFGEORGETOWN.ORG