

Medicaid de Planificación Familiar de Carolina del Norte

PREGUNTAS FRECUENTES



¿Qué es Medicaid de Planificación Familiar? Medicaid de Planificación familiar es un programa de cobertura de salud diseñado para mejorar la salud reproductiva de las personas en Carolina del Norte al aumentar el acceso a los servicios de salud reproductiva. Los servicios de planificación familiar están cubiertos sin costo para los pacientes e incluyen casi todos los métodos anticonceptivos, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros servicios preventivos.

¿Qué servicios cubre Medicaid de Planificación Familiar?

Los siguientes servicios están cubiertos por Medicaid de Planificación Familiar cuando se proporcionan como parte de una visita de planificación familiar:

- Examen físico anual más seis citas de seguimiento al consultorio
- Procedimientos de laboratorio relacionados con la planificación familiar (pruebas de Papanicolaou, pruebas de embarazo, etc.)
- Casi todos los métodos anticonceptivos, procedimientos, suministros farmacéuticos y dispositivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia (o Plan B)
- Detección y educación para la hepatitis B y C, y el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), así como las pruebas regulares para apoyar a las personas en el programa PrEP (profilaxis previa a la exposición) para prevenir la infección por VIH. (No cubre el medicamento PrEP).
- Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- La vacuna Gardasil 9 contra el virus del papiloma humano (VPH)
- Esterilización voluntaria masculina y femenina, incluidas vasectomías y ligaduras de trompas ("atarse las trompas")
- Transporte de ida y vuelta a tus citas de planificación familiar (no para emergencias)

Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, consulta la [Política de cobertura clínica "IE-7, Servicios de Planificación Familiar"](#) (ubicada en Obstetricia y ginecología).

¿Quién puede tener Medicaid de planificación familiar?

Para calificar para Medicaid de Planificación Familiar, debes cumplir con **todos** de los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano estadounidense o inmigrante calificado
- Vivir en Carolina del Norte
- No estar embarazada
- No estar encarcelado
- Estar en edad reproductiva (alguien que se puede embarazar o embarazar a alguien)
- Tener ingresos familiares de hasta el 195% del nivel federal de pobreza

El Medicaid de Planificación Familiar está disponible para personas de todos los géneros y orientaciones sexuales.

Los servicios de planificación familiar no están disponibles si ya no puedes contribuir a un embarazo (quedar embarazada o embarazar a alguien), incluso si te dicen que tienes Medicaid de Planificación Familiar. Si crees que esto te aplica, pregunta en el consultorio de tu proveedor de atención médica antes de programar tu cita.

¿Cómo presento mi solicitud?

Todos los programas de Medicaid de Carolina del Norte (NC Medicaid) utilizan la misma solicitud. Para completar tu solicitud, puedes elegir cualquiera de los siguientes:

- Solicita en línea a través de [NC ePASS](#)
- Imprime una solicitud y envíala por correo o déjala en tu Departamento de Servicios Sociales local
- Obtén ayuda para solicitar en persona o por teléfono en el Departamento de Servicios Sociales local

[Haz clic aquí para visitar la página de NC Medicaid para ayuda sobre cómo solicitar.](#)

[Haz clic aquí para ver un directorio de los Departamentos de Servicios Sociales locales.](#)

¿Cuánto cuesta?

La cobertura de Medicaid de Planificación Familiar es completamente gratuita para las personas que la tienen. No tiene primas mensuales ni copagos por los servicios cubiertos.

¿Cuánto tiempo estoy cubierto?

Una vez que seas aprobado para Medicaid de Planificación Familiar, estás cubierto por un año completo (12 meses) a menos que reportes cambios que afecten tu elegibilidad para Planificación Familiar u otros programas de Medicaid. Al final de los 12 meses, deberás volver a enviar la documentación a Medicaid para demostrar que aún cumples con los requisitos de elegibilidad para continuar con tu cobertura por otro año.

¿Cómo puedo encontrar un proveedor que acepte Medicaid de Planificación Familiar?

Un excelente primer lugar para buscar es la clínica de planificación familiar de tu departamento de salud local o un centro de salud comunitario.

Para obtener ayuda adicional para encontrar un proveedor de planificación familiar en tu área, puedes comunicarte con tu trabajador social de Medicaid en el Departamento de Servicios Sociales (DSS) de tu condado.

Para encontrar clínicas de planificación familiar cerca de ti, consulta esta herramienta de búsqueda: [Encuentra una clínica de planificación familiar](#).

Para encontrar otros centros de salud comunitarios cerca de ti, consulta esta herramienta de búsqueda: [Encuentra un centro de salud](#).

¿Qué métodos anticonceptivos están cubiertos?

Medicaid de Planificación Familiar cubre todos los siguientes métodos anticonceptivos:

- Píldoras anticonceptivas – incluyendo Opill de venta libre
- El parche
- Los dispositivos intrauterinos (DIU) y su extracción
- La inyección (como Depo-Provera)
- Los implantes (Nexplanon) y su extracción
- Los anillos vaginales (como NuvaRing)
- Condones de una oficina del proveedor y de venta libre
- Espermicidas con receta o de venta libre
- Los anticonceptivos de emergencia (la “píldora del día siguiente”)
- La esterilización masculina y femenina (vasectomías y ligaduras de trompas: “atarse las trompas”)

Estos métodos no están cubiertos por Planificación Familiar Medicaid:

- Diafragmas (pero la cita para “medirlos” si está cubierta)
- Esponja anticonceptiva
- Capuchones cervicales
- Aplicaciones de concienciación sobre la fertilidad
- Cualquier otro método que se pueda comprar sin receta o que no requiera un proveedor para medirlo, colocarlo o insertarlo.

Además, Medicaid de Planificación Familiar no cubre los siguientes servicios de atención médica:

- Abortos
- Mamografías
- Reversión de esterilización
- Tratamiento de la infertilidad
- Ecografías/ultrasonidos (a menos que sea necesario para verificar la ubicación de un DIU fuera de lugar)

Si deseas obtener más información sobre cualquiera de estos métodos, puedes consultar [FDA.gov](#) y [bedsider.org/es](#) o preguntar a tu proveedor en tu próxima visita. A veces puede ser difícil encontrar el método anticonceptivo adecuado, pero tu proveedor puede ayudarte a explorar las opciones que mejor se adapten a tus necesidades únicas. Tú te conoces mejor a ti mismo.

¿Cubre la PrEP (profilaxis previa a la exposición)?

Medicaid de planificación familiar no cubre el costo de los medicamentos para el tratamiento de prevención del VIH conocido como PrEP o profilaxis previa a la exposición. Sin embargo, Medicaid de Planificación Familiar cubre las visitas de apoyo y las pruebas necesarias mientras estás en el programa, que incluyen:

- Pruebas de VIH
- Pruebas de embarazo
- Pruebas de ITS
- Panel metabólico completo

Hay varios programas disponibles para ayudar a cubrir el costo de los medicamentos de PrEP para las personas que califican.

Para obtener una lista completa de los recursos relacionados con la toma de PrEP, visita [PleasePrEPme.org](#).



¿Sigues teniendo preguntas? Comunícate con tu Departamento de Servicios Sociales local, llama al centro de llamadas de NC Medicaid al 888-245-0179 o visita [medicaid.ncdhhs.gov](#).