



MEDICAID

Public Funding Fact Sheet Series • December 2005

OVERVIEW OF THE MEDICAID PROGRAM

What is Medicaid?

Medicaid is the largest national health care program for low-income individuals. Medicaid is a means-tested entitlement program, which means that it is only guaranteed for individuals who meet certain qualifications. Medicaid is jointly financed by the federal and state governments. The federal government provides matching funds to states to support the program. The actual program is administered by the state, although the federal government has established broad requirements relating to what health care services must be offered and who must be eligible.

Who qualifies for Medicaid?

Medicaid is only available to individuals who meet certain income requirements and fall into specific categories, such as pregnant women, parents and low-income children. States have flexibility to include individuals above the minimum income levels set by the federal government. Many states have opted to expand the eligibility pool for Medicaid through state Medicaid programs. As a result, Medicaid populations vary widely from state to state.

In 1996, the federal government passed a law excluding recent immigrants from federal Medicaid funding. Documented immigrants who entered the country after August 22, 1996 are not covered by Medicaid for their first five years of residency unless the state they reside in specifically covers them through state funds. Undocumented immigrants are only covered by federal Medicaid for emergencies. States may use their own funds, however, to cover services for undocumented immigrants. For example, California's Medicaid program (Medi-Cal) covers prenatal care for undocumented immigrants.

Who relies on Medicaid for their health care?

Medicaid provides health care for more than 50 million people. A significant number of Medicaid recipients are low-income women. In fact, over

1/3 of poor women rely on Medicaid for their basic health care coverage. Medicaid is also a critical source of health care for individuals living with HIV/AIDS and disabled individuals. Approximately 12% of low-income Latinas rely on Medicaid for their health care coverage.

What Reproductive Health Care Services does Medicaid Cover?

Medicaid provides essential reproductive health care coverage for many low-income women. Under federal law, states are required to cover family planning services through their Medicaid programs. State Medicaid programs typically cover a wide range of family planning services, including gynecological exams and contraceptives. Although states are not required to provide coverage for every contraceptive on the market, a range of contraceptive options must be available. Medicaid is now the largest source of public funding for family planning services and products. Under the federal guidelines, states are not allowed to charge recipients co-payments for family planning services or products.

Medicaid also covers important health screenings for cervical and breast cancer, as well as for sexually transmitted infections. Pregnant women on Medicaid are covered for prenatal care, delivery services, and 60 days of postpartum care. In addition, states are not allowed to charge co-payments for pregnant women.

The federal government does not allow states, however, to use federal funding for abortion services except in the case of rape, incest and life endangerment. Some states cover abortion services through state Medicaid funds.

WHY MEDICAID IS AN IMPORTANT SOURCE OF PUBLIC FUNDING FOR LATINAS

Latinas have the highest uninsured rate (37%) of any racial or ethnic group, and more than 50% of low-income Latinas lack insurance. Without health insurance, many Latinas are forced to

delay or forgo their health care altogether. For example, approximately 25% of Latinas have not visited a physician in the last year, and almost one-third of Latinas do not have a regular health care provider. Latinas do not access prenatal care or cervical and breast cancer screenings at the same rate as white women. Finally, Latinas have a high rate of unintended pregnancy.

For many low-income Latinas, Medicaid is an essential source of publicly funded health care. Medicaid provides approximately 12% of Latinas a broad range of reproductive health care services, such as prenatal care, preventive screenings, and family planning services. Medicaid also ensures access to providers on a consistent basis in order to detect diseases at early stages.

Unfortunately, many low-income Latinas face significant barriers to enrolling in Medicaid. Some immigrant Latinas are ineligible, while others fail to enroll for fear that it will affect their immigration status. Over the last decade, the number of Latinas receiving Medicaid has declined from 29% to 12%, despite the fact that a significant number of Latinas continue to live in poverty.

References

- Kaiser Family Foundation, *The Medicaid Program at a Glance* (Jan. 2004)
- Kaiser Family Foundation, *Medicaid: a Critical Source of Support for Family Planning in the United States* (April 2004)
- Kaiser Family Foundation, *Medicaid's Role for Women* (Nov. 2004)
- Kaiser Family Foundation, *Racial and Ethnic Disparities in Women's Health Coverage and Access to Care* (March 2004)
- Institute for Reproductive Health Access, *Medicaid: A Women's Health Program*
- National Family Planning & Reproductive Health Association, *Medicaid: A Vital Source of Health Care for Low-Income Women and A Critical Source of Support for Family Planning Services* (March 2005)





MEDICAID

Serie De Hojas Informativas Sobre El Financiamiento Público • Diciembre 2005

RESUMEN DEL PROGRAMA MEDICAID

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es el programa más extenso de cuidado de salud para personas de bajos ingresos. Medicaid es un programa de derecho relacionado con los recursos financieros, que significa que sólo se garantiza para aquellos individuos que satisfacen ciertos requisitos. Medicaid es financiado por el gobierno federal y estatal. El gobierno federal le provee fondos a los estados que igualan sus contribuciones para apoyar al programa. El programa actual es administrado por el estado, aunque el gobierno federal ha establecido amplios requisitos que señalan cuales servicios de cuidado de salud deben ser ofrecidos y quién debe ser elegible.

¿Quién califica para recibir Medicaid?

Medicaid sólo está disponible para individuos que satisfacen ciertos requisitos de ingresos y que caen bajo categorías específicas tal como mujeres embarazadas, padres e hijos de bajos ingresos. Los estados tienen la flexibilidad para incluir a individuos que ganan más de los niveles mínimos de ingresos que el gobierno federal ha establecido. Muchos estados han decidido a expandir el número de individuos elegibles para Medicaid a través de programas de Medicaid estatales. Como resultado, poblaciones Medicaid varían mucho de estado en estado.

En 1996, el gobierno federal aprobó una ley que excluye a inmigrantes recientes de fondos federales Medicaid. Los inmigrantes documentados que entraron al país después de agosto 22 del 1996 no son cubiertos por Medicaid por los primeros cinco años de residencia al menos que el estado en donde residen específicamente los cubre con fondos estatales. Inmigrantes indocumentados sólo son cubiertos por Medicaid federal en casos de emergencia. Los estados pueden utilizar sus propios fondos, sin embargo, para cubrir servicios para inmigrantes indocumentados. Por ejemplo, el programa Medicaid de California (Medi-Cal) cubre el cuidado prenatal de inmigrantes indocumentados.

¿Cuál es la composición general de la población que recibe Medicaid?

Medicaid provee cuidado de salud para más de 50 millones de personas. Un número significativo de los recipientes de Medicaid son mujeres de bajos ingresos. De hecho, más de un tercio de las mujeres pobres dependen de Medicaid para su cobertura de cuidado de salud básica. Medicaid también es una fuente esencial de cuidado de salud para individuos viviendo con VIH/SIDA

y para aquellas personas con incapacidades. Aproximadamente 12% de las latinas de bajos ingresos dependen de Medicaid para su cobertura de cuidado de salud.

¿Qué servicios de cuidado de salud reproductiva están cubiertos a través de Medicaid?

Medicaid provee cobertura de cuidado reproductivo esencial para muchas mujeres de bajos ingresos. Bajo ley federal, los estados están requeridos a cubrir servicios de planificación familiar a través de sus programas Medicaid. Los programas Medicaid estatales a menudo cubren una amplia gama de servicios de planificación familiar como los exámenes ginecológicos y la anticoncepción. Aunque los estados no están requeridos a proveer cobertura para todos los anticonceptivos que hay en el mercado, tienen que tener disponible una variedad de opciones anticonceptivas. Hoy en día, Medicaid es la fuente más grande de financiamiento público para los servicios y productos de la planificación familiar. Bajo las instrucciones del gobierno federal, los estados no pueden cobrarle co-pagos a los recipientes de servicios o productos de planificación familiar.

Medicaid también cubre las pruebas para detectar el cáncer cervical y del seno al igual que para las infecciones transmitidas sexualmente. Las mujeres embarazadas que reciben Medicaid están cubiertas para el cuidado prenatal, servicios de parto, y hasta 60 días de cuidado después del parto. Además, los estados no pueden cobrarle co-pagos a las mujeres embarazadas.

Sin embargo, el gobierno federal no le permite a los estados a utilizar fondos federales para servicios de aborto. Algunos estados cubren servicios de aborto usando fondos estatales de Medicaid.

LA RAZÓN POR LA CUAL MEDICAID ES UNA FUENTE IMPORTANTE DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO PARA LAS LATINAS

Las latinas tienen la tasa más alta de no aseguradas (37%) de cualquier otro grupo racial o étnico, y más de 50% de las latinas carecen de seguro médico. Sin seguro médico, muchas Latinas se encuentran obligadas a retrasar o prescindir de cuidado de salud totalmente. Por ejemplo, aproximadamente 25% de las latinas no han visitado a un médico en el último año y casi un tercio de las latinas no tienen un proveedor de cuidado de salud

regular. Las latinas no obtienen acceso al cuidado prenatal o pruebas para detectar el cáncer cervical y del seno al mismo paso que las mujeres blancas. Por ultimo, las latinas tienen una tasa más alta de embarazo no intencionado.

Para muchas latinas de bajos ingresos, Medicaid es una fuente esencial de cuidado de salud financiado con fondos públicos. Medicaid le provee a aproximadamente 12% de las latinas una amplia gama de servicios de cuidado de salud reproductiva tal como el cuidado prenatal, pruebas preventivas y servicios de planificación familiar. Medicaid también asegura acceso a proveedores consistentemente para poder detectar enfermedades en etapas tempranas.

Desafortunadamente, muchas latinas de bajos ingresos se enfrentan a barreras significativas al tratar de inscribirse en Medicaid. Algunas inmigrantes latinas son inelegibles mientras que otras no se inscriben por miedo de que afectará su situación de inmigración. Durante la última década, el número de latinas que reciben Medicaid ha disminuido de 29% a 12%, a pesar de que un número significativo de latinas siguen viviendo en pobreza.

Referencias

- Kaiser Family Foundation, The Medicaid Program at a Glance (Jan. 2004)
- Kaiser Family Foundation, Medicaid: a Critical Source of Support for Family Planning in the United States (April 2004)
- Kaiser Family Foundation, Medicaid's Role for Women (Nov. 2004)
- Kaiser Family Foundation, Racial and Ethnic Disparities in Women's Health Coverage and Access to Care (March 2004)
- Institute for Reproductive Health Access, Medicaid: A Women's Health Program
- National Family Planning & Reproductive Health Association, Medicaid: A Vital Source of Health Care for Low-Income Women and A Critical Source of Support for Family Planning Services (March 2005)

