

Cuadro de Opciones para el Cuidado de la Salud de California

LÍNEA DE AYUDA PARA PERSONAS SIN SEGURO DE CALIFORNIA 800-234-1317

Demografía	Seguros de salud privados			Programas de patrocinio público							Otros programas y recursos
	Propietarios de pequeños negocios	Individuos con cobertura reciente de un plan de salud del empleador	Individuos y familias	Individuos que no pueden obtener un seguro de salud privado debido a un problema de salud	Niños que no pueden participar en otros planes del gobierno	Niños de familias con ingresos moderados	Mujeres embarazadas, niños pequeños	Adultos sin ingresos o con ingresos bajos	Individuos y familias con ingresos bajos	Inmigrantes en espera del reconocimiento de su situación legal	
Plan	<p>Asociación de Prestadores de Seguros de Salud de California 800-322-5934 www.cahu.org</p> <p>Línea de ayuda para personas sin seguro de California 800-234-1317</p>	<p>COBRA o Cal-COBRA posteriormente</p> <p>HIPAA Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud 866-4-USA-DOL www.dol.gov</p> <p>HIPP Pago de Primas del Seguro de Salud 866-298-8443 www.dhs.ca.gov/mcs o www.healthconsumer.org</p>	<p>Asociación de Prestadores de Seguros de Salud de California 800-322-5934 www.cahu.org</p> <p>Línea de ayuda para personas sin seguro de California 800-234-1317</p>	<p>MRMIP Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores 800-289-6574 www.mrmib.ca.gov</p>	<p>Planes Healthy Kids 510-763-2444 www.100percentcampaign.org</p> <p>CaliforniaKids 818-755-9700 www.californiakids.org</p> <p>Kaiser Cares for Kids 800-255-5053 www.kaiserpermanente.org</p>	<p>Programa Healthy Families 800-880-5305 888-747-1222 www.healthyfamilies.ca.gov</p>	<p>Medi-Cal Programa Medicaid de California 800-824-0088 888-747-1222 www.medi-cal.ca.gov</p> <p>AIM Acceso para niños pequeños y madres 800-433-2611 www.aim.ca.gov</p> <p>Programa Healthy Families 800-880-5305 888-747-1222 www.healthyfamilies.ca.gov</p>	<p>Programa para adultos en estado de indigencia médica (MIA) también conocido como Programa del condado para indigentes</p> <p>Cada condado cuenta con un programa MIA. Sin embargo, en 34 condados rurales, el programa MIA se conoce como Programa de servicios médicos del condado (CMSP)</p> <p>Comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado www.dhs.ca.gov</p>	<p>Medi-Cal Programa Medicaid de California 800-952-5253 www.medi-cal.ca.gov</p> <p>O bien comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado www.dhs.ca.gov</p>	<p>Restricted Medi-Cal Programa Medicaid de California 800-952-5253 www.medi-cal.ca.gov</p> <p>Family PACT Planificación familiar únicamente 800-942-1054</p> <p>O bien comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado www.dhs.ca.gov</p>	<p>Información sobre Medicare (a partir de los 65 años) 800-952-5253 www.medicare.gov</p> <p>Paquete de Beneficios Médicos para Ex Combatientes de Guerra 877-222-8387 www.va.gov</p> <p>CCS Servicios para niños de California www.dhs.ca.gov/pcf/h/cms/ccs</p> <p>O bien comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado</p>
Cobertura	<p>Hasta un máximo de \$5 millones durante toda la vida; deducibles varios</p> <p>Si ha permanecido sin seguro de salud durante los últimos 1 a 6 meses, podría imponerse un período de espera para la cobertura por enfermedades preexistentes</p>	<p>Hasta un máximo de \$5 millones durante toda la vida; deducibles varios</p> <p>La cobertura COBRA se encuentra disponible hasta 36 meses, según los hechos que lo habiliten a ella</p> <p>Los beneficios provistos por COBRA son iguales a los que usted tenía con su cobertura grupal</p> <p>Una vez que la cobertura COBRA vence, pasará a tener los beneficios del plan individual HIPAA, los cuales dependen del programa seleccionado y no tienen vencimiento</p> <p>Enfermedades preexistentes cubiertas</p>	<p>Hasta \$5 millones, deducibles varios según la edad y el código postal</p> <p>Pueden existir restricciones respecto de enfermedades preexistentes</p>	<p>MRMIP es un programa de 36 meses. A su conclusión, los suscriptores pueden inscribirse en una cobertura garantizada con planes de salud privados. La cobertura MRMIP tiene un límite anual de \$75,000. La cobertura aumenta a \$200,000 por año (con un límite de \$750,000 para toda la vida) una vez que el suscriptor cambia a un plan de seguro de salud individual privado de emisión garantizada</p> <p>MRMIP ofrece diversos servicios médicos prestados por organizaciones para el cuidado de la salud (HMO) y organizaciones de proveedores preferidos (PPO)</p>	<p>Ofrece diversas opciones de planes de salud, odontológicos y oftalmológicos; incluye hospitalizaciones</p> <p>Cobertura de enfermedades preexistentes</p>	<p>Ofrece diversas opciones de planes de salud, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos recetados</p> <p>Cobertura de enfermedades preexistentes</p>	<p>El programa AIM brinda amplia atención médica para madres (no sólo maternidad)</p> <p>Con AIM, las madres siguen estando cubiertas hasta 60 días después del parto. Al nacer, el niño es inscrito automáticamente en el programa Healthy Families hasta cumplir 1 año</p> <p>Luego de cumplir 1 año, se volverá a analizar la participación en el programa Healthy Families y aquellas personas cuyos ingresos estén dentro de las Pautas sobre Ingresos Mensuales permitidos continuarán con la cobertura según lo permitido por las normas del programa</p> <p>Con Medi-Cal, los cuidados vinculados con el embarazo (prenatales y de parto) están cubiertos. Las madres están cubiertas hasta 60 días después del parto</p> <p>Cobertura de enfermedades preexistentes</p>	<p>Servicios médicos y hospitalarios médicamente necesarios</p> <p>Según el condado, podría cubrir otros servicios, tales como odontología y oftalmología</p> <p>Los beneficios varían según el condado. Dirijase a la agencia de servicios de asistencia social de su condado de residencia</p> <p>Cobertura de enfermedades preexistentes</p>	<p>Ofrece cobertura médica, odontológica, oftalmológica y de medicamentos recetados</p> <p>Tratamiento de problemas de salud especiales, tales como cáncer de mama, problemas renales, necesidad de hogar de ancianos y SIDA</p> <p>Cobertura de enfermedades preexistentes</p>	<p>La cobertura limitada de Medi-Cal incluye emergencias, cuidados vinculados con el embarazo (prenatales y de parto), diálisis renal, tratamiento de cáncer de mama y cervical</p> <p>Family PACT brinda amplios servicios de planificación familiar</p> <p>Cobertura de enfermedades preexistentes</p>	<p>www.dhs.ca.gov/pcf/h/cms/ccs</p> <p>O bien comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado</p>
Requisitos de participación	<p>Emisión garantizada</p> <p>La compañía debe tener entre 2 y 50 empleados</p> <p>Dos empleados deben trabajar durante menos 6 meses del año, 20 horas semanales para gozar de esta cobertura</p> <p>El propietario puede contarse como empleado</p> <p>El propietario, cuyo nombre debe constar en la licencia del comercio, deberá extraer su sueldo de la empresa</p>	<p>Emisión garantizada</p> <p>Cualquier cobertura cancelada dentro de los últimos 60 días (COBRA) o 63 días (HIPAA) por cualquier motivo, excepto a causa de dolo grave o fraude</p> <p>Para HIPAA, cobertura reciente en un programa grupal o un plan COBRA durante 18 meses consecutivos (La opción COBRA debe haberse seleccionado si se encontrara disponible y hasta su conclusión)</p> <p>Usted podrá recibir ayuda con las primas de HIPP si su estado de salud le ocasiona grandes gastos (por ej., en caso de embarazo, HIV/SIDA o trasplante de órganos) y si reúne los requisitos para obtener Medi-Cal</p> <p>Podrían quedar excluidas las organizaciones religiosas</p> <p>Debe residir en California</p>	<p>La participación se encuentra sujeta a aprobación médica</p> <p>Si se le niega la cobertura por un problema de salud, podría reunir los requisitos para MRMIP. Ver la columna siguiente</p>	<p>Emisión garantizada*</p> <p>Usted puede participar si su cobertura anterior fue cancelada por cualquier motivo, excepto por falta de pago de la prima o por fraude (como una enfermedad preexistente)</p> <p>No puede participar en COBRA, Cal-COBRA, o programas del gobierno (excepto en el caso de "insuficiencia renal terminal", que está cubierta por Medicare)</p> <p>Debe probar que se le ha negado la cobertura o que se le ha ofrecido una prima mayor que la de MRMIP</p> <p>Debe residir en California</p> <p>* El suscriptor deberá seleccionar de entre los prestadores de planes de salud disponibles que ofrezcan cobertura post-MRMIP de emisión garantizada</p>	<p>Emisión garantizada</p> <p>Menos del 300% del FPL</p> <p>No puede participar en otros planes del gobierno, tales como Medi-Cal o el Programa Healthy Families</p> <p>Para el programa Kaiser, debe ser residente de California y residir cerca de Kaiser o en un área del plan del condado</p> <p>No puede obtener cobertura provista por un empleador</p>	<p>Emisión garantizada</p> <p>Edad < 1: 200%-250% del FPL</p> <p>Edad 1 a 5: 133%-250% del FPL</p> <p>Edad 6 a 18: 100%-250% del FPL</p> <p>Debe no poder participar en la cobertura gratuita de Medi-Cal o la provista por un empleador</p> <p>Residentes de California e inmigrantes legales</p>	<p>Emisión garantizada</p> <p>Menos del 200% del FPL para cobertura de Medi-Cal gratuita</p> <p>Debe residir en California para Medi-Cal</p> <p>Entre 200% y 300% del FPL para AIM</p> <p>Embarazo de menos de 31 semanas para AIM</p> <p>Residente de California durante al menos 6 meses para AIM</p> <p>Deducibles o coseguros por más de \$500 pueden tener derecho a AIM</p>	<p>No puede participar en Medi-Cal</p> <p>Debe residir en el condado en el que presenta la solicitud</p> <p>En los condados con el programa CMSP, los ingresos pueden ser de hasta el 200% del FPL</p> <p>En los condados que no cuentan con el programa CMSP, los estándares de ingresos para participar varían. Dirijase a la agencia de servicios de asistencia social de su condado de residencia</p>	<p>Emisión garantizada</p> <p>Edad < 1: Hasta un 200% del FPL</p> <p>Edad 1 a 5: Hasta el 133% del FPL</p> <p>Edad 6 a 18: Hasta el 100% del FPL</p> <p>Si usted está embarazada, sus ingresos pueden alcanzar hasta el 200% del FPL</p> <p>Si usted es una persona mayor o discapacitada, sus ingresos pueden alcanzar hasta el 133% del FPL</p> <p>Debe residir en California</p>	<p>Para Medi-Cal:</p> <p>Edad < 1: Hasta el 200% del FPL</p> <p>Edad 1 a 5: Hasta el 133% del FPL</p> <p>Edad 6 a 18: Hasta el 100% del FPL</p> <p>Si usted está embarazada, sus ingresos pueden alcanzar hasta el 200% del FPL</p> <p>Si usted es una persona mayor o discapacitada, sus ingresos pueden alcanzar hasta el 133% del FPL</p> <p>Debe residir en California</p> <p>Para Family PACT hasta el 200% del FPL</p>	<p>Aclaración:</p> <p>Los programas del gobierno contemplan las circunstancias particulares de cada familia para determinar su participación</p> <p>Pueden requerirse pruebas de ingresos y activos para determinar la participación en programas de patrocinio público</p> <p>La disponibilidad de los programas y planes, los requisitos de participación, los costos, y las coberturas se encuentran sujetos a cambios. Comuníquese con la Línea de ayuda para personas sin seguro de California, llamando al 800-234-1317 para obtener la información más actualizada</p>
Costo Mensual	<p>Los costos dependen del aporte del empleador</p>	<p>Los costos oscilan entre el 103% y el 150% de las tarifas de los seguros de salud grupales</p> <p>También existe la cobertura individual y puede ser menos costosa. Ver la columna siguiente</p>	<p>Los costos de la cobertura individual varían</p>	<p>Los costos varían según la edad, la región de California, y el programa. Monto máximo de \$2,500 por año a cargo de los suscriptores. Límite anual de gastos por familia (suscriptor + dependientes) de aprox. \$4,000</p>	<p>Con CaliforniaKids, las familias abonan un pequeño costo mensual y entre \$5 y \$25 para algunos servicios</p> <p>Con Kaiser, las familias abonan entre \$8 y \$15 por niño hasta 3 niños (el resto de los niños recibe cobertura sin costo adicional) y entre \$5 y \$10 por visita médica</p>	<p>Entre \$4 y \$9 por niño, según los ingresos y el plan elegido, con un máximo de \$27 por familia</p> <p>\$5 de coseguro para visitas médicas y recetas</p> <p>Ciertos controles no tienen costo</p> <p>El monto de los costos compartidos será modificado en julio de 2005. Comuníquese con el Programa Healthy Families para obtener la información más actualizada</p>	<p>\$0 para la cobertura gratuita de Medi-Cal, si los ingresos son menores al 200% del FPL</p> <p>1.5% de los ingresos anuales por familia para AIM</p>	<p>\$0 o costos mínimos compartidos</p>	<p>\$0 o costos mínimos compartidos</p>	<p>\$0 o costos mínimos compartidos</p>	<p>\$0 o costos mínimos compartidos</p>



PARA OBTENER MÁS AYUDA O INFORMACIÓN ACERCA DE ESTOS PROGRAMAS, COMUNÍQUESE CON LA LÍNEA DE AYUDA PARA PERSONAS SIN SEGURO DE CALIFORNIA: 800-234-1317

Uso del Cuadro de Opciones para el Cuidado de la Salud de California

Los residentes de California cuentan con diversas opciones de cobertura para el cuidado de la salud. Este cuadro se ha confeccionado a fin de ayudarles a determinar qué opción les resulta más conveniente.

- 1.º paso** Observe el cuadro que figura a continuación para determinar el porcentaje del FPL del solicitante.
- 2.º paso** Según el perfil demográfico y los requisitos de participación, determine en qué planes podría participar el solicitante.
- 3.º paso** Prepare una lista de sitios web y números telefónicos para el solicitante utilizando los recursos enumerados en el cuadro, o bien sugiera al solicitante que llame a la Línea de ayuda para personas sin seguro de California, al 800-234-1317.

Pautas sobre Ingresos Mensuales

Como porcentaje del Nivel Nacional de Pobreza (FPL)

Tamaño de la familia (hogar)	100%	133%	200%	250%	300%
1	\$798	\$1,061	\$1,595	\$1,994	\$2,393
2	\$1,069	\$1,422	\$2,138	\$2,673	\$3,208
3	\$1,341	\$1,783	\$2,682	\$3,352	\$4,023
4	\$1,613	\$2,145	\$3,225	\$4,031	\$4,838
5	\$1,884	\$2,506	\$3,768	\$4,710	\$5,653
6	\$2,156	\$2,867	\$4,312	\$5,390	\$6,468
7	\$2,428	\$3,229	\$4,855	\$6,069	\$7,283
8	\$2,699	\$3,590	\$5,398	\$6,748	\$8,098

→ Las embarazadas representan dos miembros de una familia para los fines de este cuadro.

→ Para ingresos de hasta el 100% de las Pautas sobre Ingresos Mensuales, agregar \$265 por mes por cada miembro adicional de la familia, en caso de ser más de ocho.

Fuente: Datos sobre empleos y salarios de California (*California Occupational Employment and Wage Data*) y Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*), 2005

Aclaración: No existe una definición administrativa universal de ingreso que sea válida para todos los programas que utilizan las pautas de pobreza. La oficina u organización que administra un programa o una actividad en particular será responsable de decidir qué definición de ingreso será utilizada para el programa en cuestión (en la medida en que la definición no esté ya comprendida en una legislación o norma). Para averiguar la definición específica de ingreso utilizada en un programa o en una actividad en particular, debe consultar a la oficina u organización que administra ese programa.
Fuente: <http://aspe.hhs.gov/poverty/income-defn.html>

This Matrix was originally developed by Phil Lebherz and the Foundation for Health Coverage Education. www.coverageforall.org <<http://www.coverageforall.org>>
The California Health Care Options Matrix is a registered trademark of Phil Lebherz.
Copyright 2004 by Phil Lebherz and the Foundation for Health Coverage Education.
Blue Cross of California Foundation is an Independent Licensee of the Blue Cross Association.
© is a registered mark of the Blue Cross Association.

All rights reserved. Printed in the U.S.A.

Otras fuentes de información

Asistencia financiera y beneficios gratuitos o de bajo costo

Department of Health Services (Departamento de Servicios para la Salud)

916-327-1400
(Inglés y español)
Línea para personas sordas: 888-757-6034
www.dhs.ca.gov
(Grabación con información sobre Medi-Cal, Medicare, SSL, estampillas para alimentos, asistencia monetaria, CMSP, MISP, Programa Healthy Families, CCS, MTP, entre otros)

Buscador de Beneficios Brindados por el Gobierno
800-FED-INFO
Catálogo de Asistencia Doméstica Nacional

www.cfda.gov
(Herramienta de búsquedas)
Veterans Health Administration (Oficina de Salud para Ex Combatientes de Guerra)
www.va.gov
877-222-8387

Dónde encontrar opciones locales para el cuidado de la salud

Bureau of Primary Health Care (Oficina de Cuidados Primarios para la Salud)

888-ASK-HRSA
www.ask.hrsa.gov/pc
(Herramienta de búsquedas por código postal)

Self Help Clearing House (Centro de Autoayuda)

www.mentalhelp.net/selfhelp
(Herramienta de búsqueda para personas que deseen compartir información sobre cientos de enfermedades, problemas de salud y demás situaciones vinculadas con el cuidado de la salud)

Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos)

www.hhs.gov
(Numerosas y diversas herramientas de búsqueda para el cuidado de la salud)

www.healthfinder.gov
(Herramienta de búsqueda sencilla de usar en inglés y en español)

Health Consumer Alliance (Alianza para los Usuarios de Servicios Médicos)

www.healthconsumer.org
(13 idiomas)
(Información de fácil acceso acerca de programas y derechos legales por condado)

Leyes y disposiciones

California Department of Insurance (Departamento de Seguros de California)

800-927-4357
www.insurance.ca.gov
(Inglés y español)
(Información general sobre toda clase de seguros)

Employee Benefits Security Administration (Oficina de Seguridad de Beneficios para Empleados)

www.dol.gov/ebsa
(Información oficial y normas del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos)

California Department of Managed Health Care (Departamento de Atención Médica Administrada de California)

888-466-2219
www.hmohelp.ca.gov
(Inglés y español)
(Información general sobre toda clase de seguros)

La versión en línea de este cuadro se actualiza regularmente para su conveniencia.
Para solicitar copias del cuadro o descargar la versión en línea, ingrese a www.cahu.org o llame al 800-322-5934.

La Fundación Blue Cross of California, la Fundación para la Educación sobre Coberturas de Salud, y la Asociación de Prestadores de Seguros de Salud de California han financiado generosamente el programa de educación pública para la Línea de asistencia para personas sin seguro de California, a fin de garantizar que cada habitante de California pueda acceder a una cobertura de cuidados para la salud de calidad y a un costo razonable.

Se ha hecho todo lo posible por incluir la información más exacta disponible al momento de la impresión. La disponibilidad de los programas y planes, los requisitos de participación, los costos y las coberturas se encuentran sujetos a cambios. Le sugerimos llamar o visitar los sitios web provistos para cada programa, de modo tal de acceder a la información más actualizada disponible.

Impreso en Marzo de 2005

California Opciones de Atención de Salud

Matrix™



Este cuadro contiene información sobre coberturas de salud gratuitas y de bajo costo para individuos, familias y pequeños comercios.



Ayudamos a los habitantes de California a considerar las diversas opciones de atención de salud pública y privada

