

Demografía	SEGUROS DE SALUD PRIVADOS			PROGRAMAS PATROCINADO POR EL PÚBLICO						
	Empleados y pequeños negocios (2-50 empleados)	Individuos con cobertura reciente de un plan de salud del empleador	Individuos y Familias	Los individuos con preexistir, las condiciones severas o crónicas médicas	Familias con problemas de salud y de bajos ingresos	Los niños en familias bajas de ingresos o niños sin documentar	Las mujeres embarazadas, los niños, & modera a niños de ingresos	Adultos sin dependientes	Inmigrantes en espera del reconocimiento de su situación legal	Adultos en necesidad de tratamiento de cáncer
Programas	<p>U.S. Uninsured Help Line 800-234-1317</p> <p>Planes de grupo Asociación de Prestadores de Seguros de Salud de California 800-322-5934 www.cahu.org</p>	<p>COBRA /Cal-COBRA posteriormente se convierte a 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</p>	<p>U.S. Uninsured Help Line 800-234-1317</p> <p>Planes individuales Asociación de Prestadores de Seguros de Salud de California 800-322-5934 www.cahu.org</p>	<p>MRMIP Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores 800-289-6574 www.mrmib.ca.gov</p>	<p>Medi-Cal Programa Medicaid de California 800-952-5253 www.medi-cal.ca.gov</p> <p>O comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado www.dhs.ca.gov</p> <p>AIM Acceso para niños pequeños y madres 800-433-2611 www.aim.ca.gov</p>	<p>Planes Healthy Kids (Programas son del condado) www.partnershiphp.org www.champ-net.org/programs/hkLA.cfm</p> <p>CaliforniaKids 818-755-9700 www.californiakids.org</p> <p>Kaiser Permanente Niño Salud Plan 800-255-5053 www.kaiserpermanente.org</p> <p>Salud de niños y Prevención de Incapacidad (CHDP) Llame a su proveedor local de CHDP. Encuentre su número aquí: http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Pages/CountyOffices.aspx www.dhs.ca.gov/pcfh/cms/chdp/</p>	<p>Medi-Cal Programa Medicaid de California 800-824-0088 or 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>Mujeres-Bebés-Niños 888-WICWORKS www.wicworks.ca.gov</p>	<p>Programa del condado para indigentes (CMSP) Comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado www.cmscounties.org</p> <p>Las Personas genéticamente Disminuidas Programan (GHPP) 800-639-0597 www.dhcs.ca.gov/services/ghpp</p>	<p>Medi-Cal Restringido Programa Medicaid de California 800-952-5253 www.medi-cal.ca.gov</p> <p>Family PACT Planificación familiar únicamente 800-942-1054</p> <p>Para programas locales, comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado www.dhs.ca.gov</p>	<p>IMPACT 800-409-8252 www.california-impact.org</p> <p>Tratamiento de Cáncer Cervical y Mamal (BCCST) 800-511-2300 www.dhs.ca.gov/cancerdetection</p>
Cobertura	<p>Diferentes planes cubren diferentes servicios médicos. A veces la cobertura es limitada a \$1 millón durante la vida; frecuentemente \$5 millones algunos planes no tienen limite</p> <p>Estos factores afectan la prima mensual y el deducible</p> <p>Si no ha tenido seguro por los últimos 6 meses un periodo de espera para cobertura de enfermedades pre-existentes puede ser aplicable.</p> <p>Enfermedades pre-existentes son cubiertas</p>	<p>La cobertura COBRA es disponible por 36 meses, según los hechos lo habiliten</p> <p>Los beneficios provistos por COBRA son iguales a los que tenían con su cobertura de grupo</p> <p>Una vez que la cobertura COBRA vence, pasara a tener los beneficios del plan individual HIPAA, los cuales dependen del programa seleccionado y no tienen fecha de vencimiento</p> <p>Enfermedades pre-existentes son cubiertas</p>	<p>Diferentes planes cubren diferentes servicios médicos</p> <p>También podría haber un máximo de beneficios por vida de \$5 millones</p> <p>Limites en condiciones pre-existentes podrían aplicar</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.</p> <p>Bajo la cobertura MRMIP hay un límite anual de \$75,000.</p> <p>La cobertura aumenta a \$200,000 por año (con un límite de \$750,000 para toda la vida) cuando el suscriptor cambia a un plan de cobertura garantizada de un plan de seguro individual privado</p> <p>MRMIP ofrece una variedad de servicios médicos a través de planes HMO y PPO</p> <p><i>Enfermedades preexistentes son cubiertas</i></p>	<p>Medi-Cal: Ofrece cobertura médica, dental, visión y de medicamentos recetados; Tratamiento de problemas de salud especiales, tales como cáncer de mama, problemas renales, necesidad de hogar de ancianos y SIDA</p> <p>AIM: Provee cuidado de salud completo para la madre (no solamente durante el embarazo) la cobertura continua 60 días después de dar a luz; después del nacimiento el niño(a) es automáticamente inscrito en el programa de Healthy Family hasta la edad de un año</p> <p><i>Enfermedades preexistentes son cubiertas</i></p>	<p>Healthy Kids, California Kids & KPCHP: Todos los programas ofrecen una variedad de planes cuidado medico, dental y visión de los cuales escoger, incluyendo hospitalización</p> <p>CHDP: Solo cubre chequeo general requerido para la escuela, deportes, etc. (No cubre hospitalización, medicinas, o emergencias)</p> <p><i>Enfermedades preexistentes son cubiertas</i></p>	<p>Medi-Cal: El embarazo relacionado el cuidado (prenatal y la entrega) es cubierto. Las madres son encobridas a 60 días después de la entrega</p> <p>AIM: Provee cuidado de salud completo para la madre (no solamente durante el embarazo) la cobertura continua 60 días después de dar a luz; después del nacimiento el niño(a) es automáticamente inscrito en el programa de Healthy Family hasta la edad de un año</p> <p>Healthy Families: Todos los programas ofrecen una variedad de planes cuidado medico, dental y visión de los cuales escoger, incluyendo hospitalización</p> <p>WIC: Cheques especiales para comprar alimentos sanos; Información sobre nutrición y salud; apoyo e información sobre amamantar a su bebé; y la Ayuda a encontrar asistencia médica y otros servicios de comunidad.</p> <p><i>Enfermedades preexistentes son cubiertas</i></p>	<p>CMSP: Cada condado tiene programas MIA. En 34 condados rurales aunque este programa MIA también es conocido como CMSP programa de servicios médicos del condado. Servicios médicos y hospitalarios médicamente necesarios. Según el condado, podría cubrir otros servicios, tales como dental y visión. Los beneficios varían según el condado. Dirijase a la agencia de servicios de asistencia social de su condado de residencia</p> <p>GHPP: El centro especial del cuidado atiende a, el hospital permanece, el paciente externo el cuidado médico, los servicios de producto farmacéutico, las cirugías, productos de nutrición y alimentos médicos, equipo médico duradero y otros servicios</p>	<p>Restricted Medi-Cal: La cobertura 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><i>Enfermedades preexistentes son cubiertas</i></p>	<p>IMPACT: Los hombres son operados de la próstata, reciben terapia radioactiva, terapia hormonal, quimioterapia, brachyterapia, consejería y mas</p> <p>BBCST: Las mujeres reciben tratamiento</p> <p><i>Enfermedades preexistentes son cubiertas</i></p>
Elegibilidad	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>El negocio debe de tener de 2 a 50 empleados</p> <p>Dos empleados deben trabajar durante al menos 6 meses del año, 20 horas por semana para aplicar para esta cobertura</p> <p>El dueño puede contarse como un empleado</p> <p>El nombre del dueño en la licencia del negocio debe tener salario de la compañía</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Toda cobertura cancelada dentro de los últimos 60 días (COBRA) o 63 días (HIPAA) por cualquier motivo, excepto por fraude</p> <p>Para cobertura reciente de programa de grupo HIPAA, o un plan COBRA durante 18 meses consecutivos. (La opción COBRA debe haberse seleccionado si se encontrara disponible y hasta su conclusión)</p> <p>Puede ser elegible para ayuda con su prima de HIPP si su condición es de altos costos (por ejemplo, embarazo, SIDA) y es elegible para Medi-Cal</p> <p>Cal-COBRA es para grupos de 20 empleados o menos</p> <p>Debe ser residente de California</p>	<p>La participación se encuentra sujeta a aprobación medica</p> <p>Si se le niega la cobertura por un problema de salud, usted podría ser elegible para MRMIP. <i>(Vea la siguiente columna)</i></p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Elegible 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 ser elegible para COBRA, Cal-COBRA, o programas del gobierno, incluyendo Medicare Parte A y B (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 cobertura garantizada</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Medi-Cal: Edad < 1: 200% del FPL Edad 1 a 5: 133% del FPL Edad 6 a 18: 100% del FPL 200%-300% FPL para el programa AIM. Si usted está embarazada, sus ingresos pueden alcanzar hasta el 200% del FPL; Niños menores de 21 años en cuidados foster, padres hasta un 107% del FPL; Si usted es una persona mayor o discapacitada, sus ingresos pueden alcanzar hasta el 133% del FPL</p> <p>AIM: Embarazada con menos de 31 semanas; Residentes de California: por lo menos de 6 meses de residencia en California; estado migratorio legal; con un deducible de su seguro de mas de \$500 lo califica</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Healthy Kids: No pueden estar cubridos con un plan del empleador en los pasados 3 meses. Debe no poder participar en la cobertura gratuita de Medi-Cal o Healthy Families. Niños hasta el edad de 18 y Niños indocumentados son elegible. Los ingresos familiares de niños pueden estar entre 0-300% del FPL.</p> <p>CaliforniaKids: No puede participar en otros planes del gobierno, tales como Medi-Cal o el Programa Healthy Families</p> <p>KPCHP: debe ser residente de California y residir cerca de Kaiser o en un área del plan del condado; No puede obtener cobertura provista por un empleador</p> <p>CHDP: Para niños del edad 0 a 19 con whose family is at 200% FPL or less. Also children in Headstart, State Preschool programs, and Foster Care. 250% -300% del FPL</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Medi-Cal: El embarazo relacionado el cuidado (prenatal y la entrega) es cubierto. Las madres son encobridas a 60 días después de la entrega</p> <p>AIM: 200%-300% FPL; el cuidado médico completo para la madre proporcionó (no apenas la maternidad); madres continúan el alcance hasta 60 días después de la entrega; después del nacimiento, el niño es matriculado automáticamente en el Programa Sano de Familias arriba envejecerse 1</p> <p>Healthy Families: Edad < 1: 200%-250% del FPL Edad 1 a 5: 133%-250% del FPL Edad 6 a 18: 100%-250% del FPL Debe no poder participar en la cobertura gratuita de Medi-Cal o la provista por un empleador; Residentes de California e inmigrantes legales</p> <p>WIC: Embarazada o mujeres de postpartum y niños hasta la edad de 5 años con un ingresos familiares en o debajo de 185% del FPL. Debe ser un residente del estado; y estar en el riesgo nutricional o médico, como determinado por un profesional de la medicina.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>CMSP: No puede ser elegible para Medi-Cal; Debe residir en el condado en el que presenta la solicitud; En los condados con el programa CMSP, los ingresos pueden ser de hasta el 200% del FPL; 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>GHPP: Debe ser diagnosticado con una condición genética que es cubierta por GHPP; Solicitantes deben ser residentes de California; Solicitantes deben ser 21 años de la edad o más viejo (alguna persona más joven que 21 años de la edad pueden tener derecho a elegir GHPP); no hay limite de ingresos; Solicitantes pueden ser requeridos a solicitar Medi-Cal.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Restricted Medi-Cal: Edad < 1: 200% del FPL Edad 1 a 5: 133% del FPL Edad 6 a 18: 100% del FPL</p> <p>Si usted está embarazada, sus ingresos pueden alcanzár 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>Family PACT: hasta el 200% del FPL</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>IMPACT: Los residentes de California deben ser mayores de 18 años. Con poco o no seguro medico. Hasta 200% de FPL con resultados anormales de DRE, PSA o con diagnostico de cáncer en la próstata</p> <p>BBCST: De 40 años o mayor, de bajos ingresos, con seguro médico que no cubre estos servicios o con un deducible alto, no puede obtener estos servicios a través de Medi-Cal u otro programa del gobierno</p>
Costo Mensual	<p>El costo depende de la contribución del empleador y +10% del índice de precio de la compañía de seguro</p>	<p>Los costos oscilan entre el 103% y el 150% de las tarifas de los seguros de salud de grupo</p> <p>Cobertura individual también esta disponible y puede ser de menos costo, vea la columna siguiente"</p>	<p>Los costos de la cobertura individual varían</p>	<p>Los costos varían según la edad, el programa y la región en California</p> <p>Monto máximo de \$2,500 por año a cargo de los suscriptores. Límite anual de gastos por familia (suscriptor + dependientes) es aprox. \$4,000</p>	<p>Medi-Cal: \$0 costos o mínimos compartidos</p> <p>AIM: 1.5% de ingreso de familia anual</p>	<p>Healthy Kids: Primas mensuales son \$0-6; \$5 co-pay para la mayoría de los servicios de paciente externo.</p> <p>CaliforniaKids: \$10-20 cada mes cada niño; \$5-10 co-pays para otros servicios</p> <p>KPCHP: \$8-15 cada niño cada mes (\$45 maximo por la familia), \$5-\$35 co-pays para otros servicios con pagamiento de \$250 cada niño o \$500 por dos o mas niños</p> <p>CHDP: \$0 costos o un mínimos compartidos</p>	<p>Medi-Cal y WIC: \$0 costos o mínimos compartidos</p> <p>AIM: 1.5% de ingreso de familia anual</p> <p>Healthy Families: Entre \$4 y \$17 por niño, dependiendo a los ingresos y el plan elegido, con un máximo de \$51 por familia; \$5 por visitas médicas y recetas; ciertos controles no tienen costo alguno</p>	<p>CMSP: \$0 costos o un mínimos compartidos</p> <p>GHPP: Algunos clientes también pueden ser requeridos a pagar un honorario anual de la matriculación a GHPP. La cantidad del honorario de la matriculación es basada en ingresos y tamaño familiar.</p>	<p>\$0 costos o un mínimos compartidos</p>	<p>\$0 costos o un mínimos compartidos</p>

Otros programas y Recursos

Medicare
(a partir de los 65 años)
800-MEDICARE
www.medicare.gov

Paquete de Beneficios Médicos para Ex Combatientes de Guerra
877-222-8387
www.va.gov

CCS
Servicios para niños de California
www.dhs.ca.gov/pcfh/cms/ccs

O comuníquese con la agencia local de servicios de asistencia social del condado

Servicios de Salud para Nativos
916-930-3927
www.ihs.gov

BABY CAL
800-BABY-999
(800-222-9999)

WISEWOMAN
800-511-2300
California.WISEWOMAN@cdph.ca.gov
www.dhs.ca.gov/cancerdetection

HCTC
866-628-HCTC
www.irs.gov (Palabra clave HCTC)

Aclaración: Los programas del gobierno contemplan las circunstancias particulares de cada familia para determinar su participación

Pueden requerirse pruebas de ingresos y activos para determinar la participación en programas de patrocinio público

FPL significa las pautas sobre ingresos mensuales, vea el reverso de este folleto

Cobertura Garantizada significa que no se le puede negar cobertura medica de a cuerdo a su condición de salud

Los programas, planes, requisitos de participación, los costos, y las coberturas se encuentran sujetos a cambios.



Utilizando el Health Care Options Matrix

Cada estado tiene una variedad de opciones de cobertura de cuidado de salud. Este cuadro ha sido diseñado para ayudar a los residentes a determinar que opción le es mas conveniente.

PASO #1 Para solicitantes potencialmente elegibles, observe el cuadro que figura a continuación para determinar el porcentaje del FPL.

PASO #2 Vea el reverso de este folleto para determinar las opciones de las cuales el solicitante puede calificar.

PASO #3 Haga una lista de programas y opciones de cobertura de aseguranza de las cuales el solicitante podría calificar. Entonces, use la información de contacto para obtener acceso a cobertura o servicios.

Pautas sobre Ingresos (FPL) (basados en los ingresos mensuales por familia)

Familia Tamaño (Hogar)	100%	133%	175%	200%	250%	300%	400%
1	\$903	\$1,200	\$1,579	\$1,805	\$2,256	\$2,708	\$3,610
2	\$1,214	\$1,615	\$2,125	\$2,428	\$3,035	\$3,643	\$4,857
3	\$1,526	\$2,029	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578	\$6,103
4	\$1,838	\$2,444	\$3,216	\$3,675	\$4,594	\$5,513	\$7,350
5	\$2,149	\$2,858	\$3,761	\$4,298	\$5,373	\$6,448	\$8,597
6	\$2,461	\$3,273	\$4,306	\$4,922	\$6,152	\$7,383	\$9,843
7	\$2,773	\$3,687	\$4,852	\$5,545	\$6,931	\$8,318	\$11,090
8	\$3,084	\$4,102	\$5,397	\$6,168	\$7,710	\$9,253	\$12,337

- Las embarazadas representan dos miembros de una familia para los fines de este cuadro.
- Aumente \$300 al mes por cada miembro de familia adicional después de ocho.
- Comuníquese con los programas para deducciones de hijos, dependientes, gastos de padres que trabajan, dinero que se recibe para hijos por orden de corte.

Fuentes: *Federal Register* Vol. 74, No. 14, Enero 23, 2009, pp. 4199-4201.
La información mensual es calculada por FHCE y redondeada al próximo dólar.

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.

Este cuadro de opciones Matrix ha sido originalmente diseñado por Phil Leberz y La Fundación para la Educación sobre Cobertura de Salud, www.coverageforall.org

© Copyright 2009 by Philip Leberz and the Foundation for Health Coverage Education.
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 de 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, SSI, estampillas para alimentos, asistencia monetaria, CMSP, MISF, Programa Healthy Families, CCS y MTP, entre otros)

**Buscador de Beneficios
Brindados por el Gobierno**
800-FED-INFO
Catálogo de Asistencia Doméstica Nacional
www.benefits.gov
(Herramienta de búsquedas)

**Catálogo de Asistencia
Doméstica Federál**
www.cfda.gov
(Herramienta de búsquedas)

**Sociedad Para La Ayuda De La
Prescripción**
888-477-2669
www.pparx.org

Opciones de Cuidado de Salud Local

**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
(Diversas herramientas de búsqueda para el cuidado de la salud)

**Health Consumer Alliance
(Alianza para los Usuarios de
Servicios Médicos)**
www.healthconsumer.org
(13 idiomas con información de acceso fácil 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)

**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)

**Employee Benefits Security
Administration (Oficina de Seguridad
de Beneficios para Empleados)**
www.dol.gov/ebsa
(Información oficial y reglas del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos)

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.coverageforall.org o llame al 800-234-1317.



La Fundación Anthem Blue Cross, la Fundación para la Educación sobre Coberturas de Salud, y la Asociación de Prestadores de Seguros de Salud de California han financiado generosamente esta publicación, a fin de garantizar que cada residente de California pueda tener acceso a una cobertura de cuidados para la salud de calidad a 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.

Revisado en Marzo de 2009

CALIFORNIA

Health Care Options Matrix™



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

