

Demografía	SEGUROS DE SALUD PRIVADOS			PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO						
	Pequeñas empresas (2 a 50 empleados)	Personas cubiertas por un empleador desde hace poco Health Plan	Personas y familias	Personas con afecciones graves o crónicas preexistentes	Familias de bajos ingresos y personas con necesidades médicas	Niños de familias de bajos ingresos o niños indocumentados	Mujeres embarazadas, niños pequeños y niños de familias de ingresos moderados	Adultos sin dependientes	Inmigrantes en espera de reconocimiento de su estado legal	Adultos que necesitan exámenes de detección de cáncer
Programas	<p>Planes Grupales California Association of Health Underwriters 800-322-5934 www.cahu.org/consumers</p> <p>HIPAA Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico 866-487-2365 www.dol.gov</p> <p>HIPP Pago de Primas del Seguro de Salud www.dhcs.ca.gov</p>	<p>COBRA o Cal-COBRA Posteriormente se convierte en un plan en virtud de:</p> <p>HIPAA Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico 866-487-2365 www.dol.gov</p> <p>HIPP Pago de Primas del Seguro de Salud www.dhcs.ca.gov</p>	<p>Planes Individuales California Association of Health Underwriters 800-322-5934 www.cahu.org/consumers</p>	<p>MRMIP (Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores) 800-289-6574 www.mrmib.ca.gov</p> <p>Plan de Seguro para Afecciones Preexistentes (PCIP) Programa federal operado por la Managed Risk Medical Insurance Board (MRMIB) 1-866-717-5060 www.PCIP.ca.gov.</p>	<p>Medi-Cal Programa Medicaid de California 800-541-5555 800-786-4346 www.medi-cal.ca.gov</p> <p>O comuníquese con la agencia local de servicios sociales 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 (Niños saludables) (programa del condado) www.champ-net.org</p> <p>CaliforniaKids 818-755-9700 www.californiakids.org</p> <p>Plan Permanente de Salud para Niños de Kaiser (KPCHP) 800-464-4000 info.kp.org/childhealthplan/ Nota: temporalmente abierto para Sur de California en ciertos condados (Los Angeles, Orange County, San Diego).</p> <p>Salud Infantil y Prevención de Discapacidad (CHDP) Comuníquese con su proveedor local de CHDP www.dhs.ca.gov/pctf/cms/chdp/</p>	<p>Restringido Programa Medicaid de California 800-952-5253 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 (Familias saludables) 800-880-5305 888-747-1222 www.healthyfamilies.ca.gov</p>	<p>Programa de Servicios Médicos del Condado (CMSP) Comuníquese con la agencia local de servicios sociales del condado www.cmspcounties.org</p> <p>Programa para Personas Genéticamente Disminuidas (GHPP) 916-327-0470 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) 800-942-1054 www.familypact.org</p> <p>Para programas locales, comuníquese con www.dhs.ca.gov</p>	<p>IMPACT 800-409-8252 www.california-impact.org</p> <p>Detección y Tratamiento de Cáncer Cervical y de Mama (BCCST) 800-824-0088 www.dhs.ca.gov (buscar: BCCTP)</p> <p>WISEWOMAN 800-511-2300 www.cdph.ca.gov (buscar: WISEWOMAN)</p>
Cobertura	<p>Amplia selección de planes para cubrir diferentes servicios médicos.</p> <p>Sin límites de por vida.</p> <p>Cobertura garantizada independientemente de afecciones preexistentes. Existe un período máximo retroactivo/ de exclusión de 6 meses para afecciones preexistentes en personas inscritas que no tengan cobertura anterior.</p> <p>Los empleadores pueden permitir ser elegibles a empleados de medio tiempo que trabajen 20 horas.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>COBRA: cobertura disponible por 18 a 36 meses, dependiendo de eventos calificantes. Los beneficios son los que tenía con su empleador anterior.</p> <p>Cal-COBRA: cobertura disponible por 36 meses, dependiendo de eventos calificantes. Los beneficios son los que tenía con su empleador anterior.</p> <p>Subsidio de COBRA: 15 meses de cobertura parcialmente subvencionada.</p> <p>HIPAA: los beneficios se basan en el programa elegido. No hay vencimiento de la cobertura.</p> <p>HIPP: los beneficios son los mismos que los que tenía con su empleador anterior HIPP es un programa de asistencia con las primas.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>Amplia selección de planes para cubrir diferentes servicios médicos.</p> <p>Sin límite de por vida, por ejemplo \$5,000,000.</p> <p>Las afecciones preexistentes pueden tener tarifas mayores o ser rechazadas.</p> <p><i>Pueden corresponder límites sobre afecciones preexistentes</i></p>	<p>MRMIP: la cobertura dura 36 meses. Después de ese período, los suscriptores pueden inscribirse en una cobertura garantizada con planes de salud privados. Hay un límite anual de \$75,000, un límite de por vida de \$750,000 y un deducible anual de \$500. Ofrece una variedad de servicios médicos proporcionados por HMO (Organizaciones de Mantenimiento de la Salud) y PPO (Organizaciones de Proveedor Preferencial) y tiene un período de exclusión de 3 meses para afecciones preexistentes. Las personas inscritas en MRMIP no pueden inscribirse en PCIP.</p> <p>PCIP: cubre un amplio rango de beneficios, incluidos atención primaria y de especialistas, atención hospitalaria y medicamentos recetados. Hay un deducible anual de \$15,000 dentro de la red/\$3,000 fuera de ella, nombre de marca, deducible por radiografías de \$500/\$500, y un máximo anual de gastos desembolsados de \$2,500.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>Medi-Cal: para residentes de California; ofrece cobertura de salud, dental, de la visión y de medicamentos recetados. Tratamiento para problemas de salud especiales, como cáncer de mama, trastornos renales, necesidades de hogar de ancianos y sida.</p> <p>AIM: brinda atención de salud integral para la madre (no sólo maternidad); la cobertura para la madre continúa hasta 60 días después de dar a luz; después del nacimiento, el niño se inscribe automáticamente en el programa Healthy Families hasta la edad de 1 año.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>Healthy Kids y KPCHP: todos los programas ofrecen una variedad de planes médicos, dentales y de visión de los cuales escoger, incluida la hospitalización.</p> <p>CaliforniaKids: atención médica (sólo ambulatoria), preventiva, dental y de la visión, sala de emergencias (límite anual de \$1,000), programa de salud conductual (requiere aprobación) y medicamentos recetados.</p> <p>KPCHP: a partir del 17 de julio de 2009 está cerrada la inscripción para nuevos miembros de California del Sur. Todavía no se ha determinado la fecha para una nueva inscripción.</p> <p>CHDP: vacunaciones; estudios de detección nutricional, de la audición, visión y dental; análisis para enfermedades como anemia, tuberculosis y otras según sea necesario; educación sanitaria y de tabaquismo; derivación al programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC) para niños de hasta 5 años.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>Medi-Cal: atención prenatal, de embarazo y parto. La cobertura de las madres continúa hasta 60 días después de dar a luz.</p> <p>AIM: brinda atención de salud integral para la madre (no sólo maternidad); la cobertura para la madre continúa hasta 60 días después de dar a luz; después del nacimiento, el niño se inscribe automáticamente en el programa Healthy Families hasta la edad de 1 año.</p> <p>Programa Healthy Families: atención médica, de emergencia y preventiva; medicamentos recetados; servicios hospitalarios (médicos, mentales y de abusos de sustancias) a pacientes internados y ambulatorios; planeamiento familiar y maternidad; traslados médicos; equipos médicos duraderos; terapias físicas, ocupacional y del habla; radiografías y servicios de laboratorio; atención de salud en el hogar y enfermería.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>CMSP: la disponibilidad del programa varía según el condado; servicios médicamente necesarios de atención médica y hospitalarios; en algunos condados puede proporcionar cobertura para otros servicios tales como dentales y de la visión; los beneficios varían según el condado. Consulte a la agencia de servicios sociales del condado de residencia.</p> <p>GHPP: servicios del centro de cuidados especiales, permanencia en hospital, atención médica a pacientes ambulatorios, servicios farmacéuticos, cirugías, productos nutricionales y alimentos médicos, equipos médicos duraderos y otros servicios.</p>	<p>Medi-Cal restringido: la cobertura incluye emergencias, cuidados (prenatal y parto) vinculados con el embarazo, diálisis renal, tratamiento de cáncer de mama y cervical.</p> <p>Family PACT: brinda servicios integrales de planificación familiar.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>	<p>IMPACT: brinda a los hombres prostatectomía radical, radioterapia de haz externa, terapia hormonal, vigilancia activa, braquiterapia, quimioterapia, asesoramiento, tratamiento de cáncer de próstata durante los primeros 12 meses, etc.</p> <p>BCCST: proporciona a mujeres estudios de detección y tratamiento para cáncer de mama y cervical.</p> <p>WISEWOMAN: brinda estudios de detección e intervención para enfermedades cardiovasculares y educación sobre sus síntomas y prevención.</p> <p><i>Se cubren afecciones preexistentes</i></p>
Elegibilidad	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>La empresa debe tener de 2 a 50 empleados.</p> <p>Los empleados elegibles deben trabajar 30 horas por semana como mínimo.</p> <p>Se puede contar al dueño como un empleado.</p> <p>El nombre del dueño en la licencia comercial debe retirar los salarios de la empresa.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>COBRA: disponible para empleados que trabajen en empresas con 20 empleados o más. Cuenta con 60 días a partir de la fecha de finalización para inscribirse en la cobertura de COBRA.</p> <p>Cal-COBRA: disponible para empleados que trabajen en empresas con 20 empleados o menos. Cuenta con 60 días a partir de la fecha de finalización para inscribirse en la cobertura de Cal-COBRA.</p> <p>Subsidio de COBRA: si su cobertura finalizó involuntariamente entre el 1º de septiembre de 2008 y el 31 de mayo de 2010, usted es elegible para un subsidio del gobierno federal.</p> <p>HIPAA: debe haber tenido 18 meses de cobertura continua y haber agotado completamente COBRA o la cobertura continuada estatal. No debe haber perdido la cobertura por fraude ni falta de pago de primas. Tiene 63 días para inscribirse en un plan elegible para HIPAA.</p> <p>HIPP: puede ser elegible para HIPP si tiene una afección de alto costo (por ej., embarazo, VIH/sida) y es elegible para Medi-Cal.</p>	<p>La elegibilidad está sujeta a evaluación de riesgo para emisión de seguro médico.</p> <p>Si se le niega cobertura por una afección, puede ser elegible para MRMIP o PCIP. Consulte la columna siguiente.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>MRMIP: debe haber sido residente de California durante 12 meses como mínimo. Debe tener una afección preexistente dentro de los últimos 12 meses o que se le haya ofrecido una prima mayor que la de MRMIP. No debe ser elegible para Medicare, COBRA ni Cal-Cobra.</p> <p>PCIP: sin cobertura durante al menos 6 meses; debe tener una afección preexistente comprobada por una carta de rechazo dentro de los últimos 12 meses, o de oferta de cobertura con una prima superior a la de MRMIP; ser ciudadano estadounidense o residente legal y vivir en California.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Medi-Cal: niños menores de 1 año: ingreso familiar de hasta el 200% del FPL.</p> <p>Niños de 1 a 5 años: ingreso familiar de hasta el 133% del FPL.</p> <p>Niños de 6 a 18 años: ingreso familiar de hasta el 100% del FPL.</p> <p>Embarazadas: ingreso de hasta el 200% del FPL.</p> <p>Padres con tutela de niños menores de 21 años: ingreso de hasta el 107% del FPL.</p> <p>Ancianos o discapacitados: ingreso limitado de 100% del FPL con límite de activos de \$2,000 para solteros y \$3,000 para parejas.</p> <p>AIM: límite de ingreso del 200% a 300% del FPL. Debe estar embarazada de menos de 31 semanas, ser residente de California desde hace 6 meses por lo menos, con condición de inmigrante legal; no debe estar recibiendo beneficios sin costo de Medi-Cal o Medicare Partes A y B a partir de la fecha de presentación de la solicitud, y debe estar asegurada o su seguro debe tener un deducible por maternidad o copago de \$500 o más.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Medi-Cal: niños menores de 1 año: ingreso familiar de hasta el 200% del FPL. Niños de 1 a 5 años: ingreso familiar de 133% a 250% del FPL. Niños de 6 a 18 años: ingreso familiar de 100% a 250% del FPL. Si el ingreso es de 100% del FPL o menor, su hijo puede ser elegible para Medi-Cal sin costo o cobertura por empleador.</p> <p>CHDP: para beneficiarios de Medi-Cal menores de 21 años. Los menores de 19 años deben tener un ingreso de 200% del FPL o menos y no estar recibiendo Medi-Cal. También son elegibles niños con programas Headstart y Start Preschool, y en cuidado tutelar.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Medi-Cal: debe ser residente de California; si está embarazada, sus ingresos pueden ser de hasta 200% del FPL.</p> <p>AIM: límite de ingreso del 200% a 300% del FPL. Debe estar embarazada de menos de 31 semanas, ser residente de California desde hace 6 meses por lo menos, con condición de inmigrante legal; no debe estar recibiendo beneficios sin costo de Medi-Cal o Medicare Partes A y B a partir de la fecha de presentación de la solicitud, y debe estar asegurada o su seguro debe tener un deducible por maternidad o copago de \$500 o más.</p> <p>Programa Healthy Families: Embarazadas: ingreso de hasta el 200% del FPL. Niños menores de 1 año: ingreso familiar de 200% a 250% del FPL. Niños de 1 a 5 años: ingreso familiar de 133% a 250% del FPL. Niños de 6 a 18 años: ingreso familiar de 100% a 250% del FPL. Si el ingreso es de 100% del FPL o menor, su hijo puede ser elegible para Medi-Cal sin costo o cobertura por empleador. Deben ser residentes de California y ciudadanos estadounidenses o inmigrantes legales.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>CMSP: debe ser ciudadano estadounidense o residente legal de 21 a 64 años de edad. No debe ser elegible para Medi-Cal. Debe residir en uno de los condados elegibles. En los condados con el programa CMSP, el ingreso puede ser de hasta el 200% del FPL. En el resto de los condados, varían los estándares de ingreso para la elegibilidad. Consulte a la agencia de servicios sociales del condado de residencia. Pueden corresponder límites de propiedades y vehículos, y dependientes o parientes.</p> <p>GHPP: debe haberse diagnosticado una afección genética cubierta por GHPP. Debe ser residente de California. Debe tener 21 años o más (algunas personas menores de 21 años pueden ser elegibles). No hay límite de ingresos. Puede requerirse a los solicitantes que se soliciten Medi-Cal.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>Medi-Cal restringido: límites de ingreso para embarazadas y niños menores de 1 año: 200% del FPL; niños de 1 a 5 años: 133% del FPL; niños de 6 a 18 años: 100% del FPL; ancianos o discapacitados: 133% del FPL.</p> <p>Family PACT: debe ser residente de California con un límite de ingreso del 200% del FPL. Debe estar sin cobertura o no ser elegible para Medi-Cal. Si tiene cobertura, el seguro no debe cubrir planificación familiar ni métodos de control de la natalidad, o el paciente no puede afrontar el deducible del seguro. Si está inscrito en Medi-Cal, entonces no debe haber alcanzado su costo compartido.</p>	<p>COBERTURA GARANTIZADA</p> <p>IMPACT: residentes varones de California mayores de 18 años. Debe tener poco seguro o estar sin cobertura, con un ingreso de hasta 200% del FPL y tener examen rectal digital (DRE) anormal, antígeno prostático específico (PSA) o diagnóstico de cáncer de próstata.</p> <p>BCCST: residentes femeninos de California y ciudadanía estadounidense o residencia legal en los EE. UU., menor de 65 años, con ingreso del 200% del FPL o menor con estudios de detección de cáncer de mama o cervical y que necesiten tratamiento y no tengan otro seguro de salud.</p> <p>WISEWOMAN: debe estar inscrita en BCCST.</p>
Costo Mensual	<p>Las tarifas son por grupos de edades y dependen del plan, el código postal y el estado general de salud del grupo.</p> <p>Las tarifas se limitan por reglamentación a ± 10% de las tarifas estándar aprobadas.</p>	<p>COBRA o Cal-COBRA: las primas oscilan entre el 102% y el 150% de las tarifas de seguros grupales de salud.</p> <p>Subsidio de COBRA: cubre el 65% de las primas.</p> <p>HIPAA: las primas dependerán del plan elegido.</p> <p>HIPP: \$0 o costo mínimo compartido.</p>		<p>MRMIP: las primas mensuales oscilan entre \$239.20 y \$1,850.50, según la edad, la región de California y el programa.</p> <p>PCIP: las primas mensuales oscilan entre \$107 y \$557, según su edad y ubicación.</p>	<p>Medi-Cal: \$0 a \$1 copagos. \$5 para visitas a la sala de emergencia que no sean de emergencia.</p> <p>AIM: 1.5% del ingreso familiar anual para AIM.</p>	<p>Healthy Kids: las primas mensuales son de \$0 a \$15 por hijo; copago de \$5 para la mayoría de los servicios a pacientes externos.</p> <p>CaliforniaKids: prima mensual de %75 por niño.</p> <p>KPCHP: de \$8 a \$15 por niño por mes (máximo de \$45 por familia), los copagos oscilan entre \$5 y \$35 para algunos servicios con un máximo de \$250 por niño o \$500 por 2 o más niños.</p> <p>CHDP: \$0 o costo mínimo compartido.</p>	<p>Medi-Cal: \$0 o costo mínimo compartido.</p> <p>AIM: 1.5% del ingreso familiar anual para AIM.</p> <p>Healthy Families: \$4 a \$72 por familia si el ingreso está entre el 150% y el 250% del FPL. \$10 a \$15 de copagos.</p>	<p>CMSP: costo compartido = ingreso neto no exento menos necesidades de mantenimiento.</p> <p>GHPP: A algunos clientes también se les puede requerir el pago de una cuota anual de inscripción en el GHPP. El monto del arancel de matriculación se basa en el ingreso y el tamaño de la familia.</p>	<p>Ambos: \$0 o costo mínimo compartido.</p>	<p>Para todos: \$0 o costo mínimo compartido.</p>

Otros programas y recursos

- Servicios de Salud para Nativos Americanos**
916-930-3927
www.ihhs.gov
- Medicare**
(a partir de los 65 años)
800-633-4227
www.medicare.gov
- Crédito Fiscal para Cobertura de Salud**
866-628-4282
www.irs.gov
- VA Medical Benefits Package**
877-222-8387
www.va.gov
- Asociación de Asistencia para Prescripciones**
888-477-2669
www.pparx.org
- California Children's Services**
www.dhs.ca.gov/pctf/cms/ccs y/o (buscar: Children's Services) comuníquese con la agencia local de servicios sociales del condado
- Mujeres, Bebés y Niños (WIC)**
888-942-9675
www.wicworks.ca.gov

NOTA: Los programas del gobierno consideran las circunstancias de cada familia para determinar la elegibilidad.

Pueden requerirse pruebas de ingresos y activos para determinar la elegibilidad para los programas de patrocinio público.

Cobertura Garantizada significa que no se le puede negar cobertura debido a sus afecciones.

Los programas y la disponibilidad del plan, los requisitos de elegibilidad, los costos y las coberturas se encuentran sujetos a cambios.



Uso de esta Matriz de Opciones de Atención de Salud

Cada estado tiene una variedad de opciones de cobertura de atención de salud. Esta Matriz ha sido diseñada para ayudar a los residentes a determinar qué opción es más conveniente para ellos.

- PRIMER PASO** En el caso de solicitantes potencialmente elegibles, observe el cuadro a continuación para determinar su porcentaje de FPL.
- SEGUNDO PASO** Consulte el reverso de este folleto de la Matriz para determinar las opciones para las cuales el solicitante podría calificar.
- TERCER PASO** Haga una lista de programas y opciones de cobertura de seguros que podrían corresponderle al solicitante y utilice la información de contacto brindada para acceder a cobertura o servicios.

Su Nivel Federal de Pobreza (FPL) (en base al ingreso mensual familiar)							
Familia Tamaño (miembros en el hogar)	100%	133%	175%	200%	250%	300%	400%
1	\$931	\$1,238	\$1,629	\$1,862	\$2,327	\$2,793	\$3,723
2	\$1,261	\$1,677	\$2,206	\$2,522	\$3,152	\$3,783	\$5,043
3	\$1,591	\$2,116	\$2,784	\$3,182	\$3,977	\$4,773	\$6,363
4	\$1,921	\$2,555	\$3,361	\$3,842	\$4,802	\$5,763	\$7,683
5	\$2,251	\$2,994	\$3,939	\$4,502	\$5,627	\$6,753	\$9,003
6	\$2,581	\$3,433	\$4,516	\$5,162	\$6,452	\$7,743	\$10,323
7	\$2,911	\$3,871	\$5,094	\$5,822	\$7,277	\$8,733	\$11,643
8	\$3,241	\$4,310	\$5,671	\$6,482	\$8,102	\$9,723	\$12,963
en base al ingreso anual familiar							
1	\$11,170	\$14,856	\$19,548	\$22,340	\$27,925	\$33,510	\$44,680
2	\$15,130	\$20,123	\$26,478	\$30,260	\$37,825	\$45,390	\$60,520
3	\$19,090	\$25,390	\$33,408	\$38,180	\$47,725	\$57,270	\$76,360
4	\$23,050	\$30,657	\$40,338	\$46,100	\$57,625	\$69,150	\$92,200
5	\$27,010	\$35,923	\$47,268	\$54,020	\$67,525	\$81,030	\$108,040
6	\$30,970	\$41,190	\$54,198	\$61,940	\$77,425	\$92,910	\$123,880
7	\$34,930	\$46,457	\$61,128	\$69,860	\$87,325	\$104,790	\$139,720
8	\$38,890	\$51,724	\$68,058	\$77,780	\$97,225	\$116,670	\$155,560

• Las embarazadas cuentan como dos miembros a los fines de este cuadro.
 • Añada \$330 al mes por cada familiar adicional después de ocho.
 • Comuníquese con los programas individuales para asignaciones por deducciones de atención de hijos/dependientes, gastos de padres que trabajan, dinero para pensión alimentaria/manutención de hijos recibido o dinero pagado por orden del tribunal.

Válido hasta fines de 2012 a menos que se actualice.
 (Fuente: <http://aspe.hhs.gov/poverty/12poverty.shtml>)
 Porcentuales mensuales calculados por la FHCE y redondeados al dólar más cercano.

Nota: 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 ese programa (en la medida en que la definición no esté ya contenida 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.

La Health Coverage Options Matrix es una marca registrada de Philip Lebherz y fue originalmente desarrollada por Philip Lebherz y la Foundation for Health Coverage Education®, www.CoverageForAll.org.

© Copyright 2012 de Philip Lebherz y la Foundation for Health Coverage Education®.

Todos los derechos reservados. Impreso en los EE. UU.

Otras fuentes de información

ASISTENCIA FINANCIERA Y BENEFICIOS GRATUITOS O DE BAJO COSTO

Department of Health Services
(Departamento de Servicios de Salud)
916-445-4171 (inglés y español)
TTY: 888-757-6034
www.dhs.ca.gov

(información grabada sobre Medi-Cal, Medicare, SSI, estampillas para alimentos, asistencia con efectivo, CMSP, MISP, Programa Healthy Families, CCS, MTP, etc.)

Buscador de Beneficios
Gubernamentales
800-333-4636
www.benefits.gov

(herramienta de búsqueda para subsidios, préstamos y otros beneficios)

Catalog of Federal
Domestic Assistance
www.cfda.gov

(herramienta de búsqueda para subsidios, préstamos y otros beneficios)

California Victim Compensation
Program (Víctimas de California
Programa de Compensación)
800-777-9229
www.vcgcb.ca.gov

Partnership for Prescription Assistance
(Asociación de Asistencia para
Prescripciones)
888-477-2669
www.pparx.org

BÚSQUEDA DE OPCIONES LOCALES DE ATENCIÓN DE SALUD

Health Resources and Services
Administration (Administración de
Recursos y Servicios de Salud)
888-275-4772
findahealthcenter.hrsa.gov

Department of Health and Human
Services (Departamento de Salud y
Servicios Humanos)
www.hhs.gov

(diversas herramientas de búsqueda para atención de salud)

Self Help Clearing House (Centro de
Autoayuda)
www.mentalhelp.net/selfhelp

(herramienta de búsqueda para personas que desean compartir información sobre cientos de enfermedades, afecciones y otras situaciones vinculadas a la atención de salud)

Health Consumer Alliance (Alianza de
Consumidores de Salud)
www.healthconsumer.org

(información de acceso fácil sobre programas y derechos legales por condado, en 13 idiomas diferentes)

LEYES Y DISPOSICIONES

California Department of Insurance
800-927-4357
www.insurance.ca.gov
(información general en inglés y español 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
(información general en inglés y español sobre toda clase de seguros)

Employee Benefits
Security Administration
www.dol.gov/ebsa
(información oficial y reglas del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos)

La versión en línea de esta Matriz se actualiza con regularidad para su conveniencia. Para solicitar copias de la Matriz o descargar la versión en línea, ingrese a: www.CoverageForAll.org.



La Fundación Anthem Blue Cross, la Foundation for Health Coverage Education® y la Asociación de Aseguradoras de Salud de California han financiado generosamente esta publicación a fin de garantizar que todos los californianos tenga acceso a una cobertura de atención de salud de calidad y a costo accesible. Se ha hecho todo lo posible

por incluir la información más exacta disponible al momento de la impresión. Los programas y la disponibilidad del plan, los requisitos de elegibilidad, los costos y las coberturas se encuentran sujetos a cambios. Le sugerimos comunicarse o visitar los sitios web mencionados para cada programa a fin de que pueda acceder a la información más actualizada disponible.

Revisado en febrero de 2012

CALIFORNIA

Health Coverage Options Matrix



Esta Matriz ofrece información sobre coberturas de salud gratuitas y de bajo costo individuales, familiares y para pequeñas empresas..

