



**Mi Vía Hacia la Buena Salud**



# Comience La Vía Hacia La Buena Salud

1

Como escoger su doctor  
- página 7

2

Obtenga seguro médico  
para usted y su familia  
- página 2

3

Use su seguro  
médico - página 8

4

Vaya al Doctor  
- página 9

5

Mantenga su  
seguro médico  
- página 13



## Tabla de Contenido

página 14  
página 15  
página 16  
página 17  
página 19  
página 21  
página 22  
página 23

¿Es una Emergencia?  
Linea de Consejos de Enfermería  
Conoce tus Derechos  
Como presentar una Queja con su Plan de Seguro  
Carga Pública  
Recuperación de Patrimonio  
Glosario  
Cosas que Recordar



# Paso 1 Obtenga Seguro Médico

Si tiene preguntas sobre su plan, necesitas ayuda encontrando un doctor o necesitas hacer un pago, llama al número apropiado que se encuentra abajo:



Servicios para Miembros 1-800-333-0912  
Pagar por teléfono 1-855-634-3381  
Pagar por correo  
(solo primer pago) P.O. Box 9041, Oxnard, CA 93031-9041  
*Enviar pagos posteriores a la dirección indicada en estado de cuenta*  
¿No recibió su factura? 1-855-634-3381  
Sitio Web [www.anthem.com/ca/paymentlanding](http://www.anthem.com/ca/paymentlanding)



Servicios para Miembros 1-855.836.9705  
Pagar por teléfono 1-888-256-3650  
Pagar por correo P.O. Box 60514, City of Industry, CA 91716  
¿No recibió su factura? 1-888-256-3650  
Sitio Web [www.blueshieldca.com/coveredca](http://www.blueshieldca.com/coveredca)



Servicios para Miembros 1-888-926-4988  
Pagar por teléfono 1-888-926-4988  
Pagar por correo P.O. Box 60515, City of Industry, CA 91716  
¿No recibió su factura? 1-888-926-4988  
Sitio Web [www.healthnet.com/exchange/ca](http://www.healthnet.com/exchange/ca)



Servicios para Miembros 1-800-464-4000  
Pagar por teléfono 1-888-236-4490  
Pagar por correo P.O. Box 7192, Pasadena, CA 91109-7192  
¿No recibió su factura? 1-888-236-4490  
Sitio Web <https://info.kaiserpermanente.org/html/coveredca>

# Paso

# 1

# Obtenga Seguro Médico t

Si tiene preguntas sobre su plan, necesita ayuda encontrando un doctor o necesita hacer un pago, llame al número apropiado que se encuentra abajo:



Servicios para Miembros  
TTY/TDD (Personas con discapacidad auditiva )  
Sitio Web

1-800-675-6110  
1-800-431-0964  
www.healthnet.com



Servicios para Miembros  
Sitio Web

1-800-391-2000  
www.kernfamilyhealthcare.com

**Health Care Options** es la agencia que le puede ayudar a escoger un plan de salud. Los planes de salud disponibles son:

**Kern Family Health Care** o **Health Net**

Servicio para miembros

1-800-430-4263



Recuerde que es importante reportar cambios de ingreso, tamaño de familia y dirección. Reporte los cambios a su programa:

Medi-Cal  
Covered California

1-877-410-8812  
1-800-300-1506

# Paso

# 1

# Obtenga Seguro Médico

## ¿Que cubre mi plan? 2015 Diseño estándar de beneficios por niveles de metales

La tabla de abajo muestra el costo que puede llegar a pagar al recibir los servicios listados:

	<input type="checkbox"/> Bronce	<input type="checkbox"/> Plata	<input type="checkbox"/> Oro	<input type="checkbox"/> Platino
	<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>
Deducible	\$_____ Deducible Médico y de Medicamentos	\$_____ Deducible Médico	No Hay Deducible	No Hay Deducible
Copago de visita con Doctor Primario	\$__ primeras 3 visitas	\$__	\$__	\$__
Copago de visita con Especialista	\$__	\$__	\$__	\$__
Copago de visita Cuidados Urgentes	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Sala de Emergencia	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Pruebas de Laboratorio	30%	\$__	\$__	\$__
Exámenes con Escáner (Rayos X, MRI, CT, PET)	30%	\$__	\$__	\$__
Copago de Medicamentos Genéricos	\$__ o menos	\$__ o menos	\$__ o menos	\$__ o menos
Gasto máximo anual	_____	_____	_____	_____
Individual	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Familia	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____

# Paso

# 1

# Obtenga Seguro Médico

## ¿Que cubre mi plan? 2015 Diseño estándar de beneficios por niveles de metal

La tabla de abajo muestra el costo que puede llegar a pagar al recibir los servicios listados:

Categoría de Cobertura	<input type="checkbox"/> Plata con Cobertura Incrementada 94	<input type="checkbox"/> Plata con Cobertura Incrementada 87	<input type="checkbox"/> Plata con Cobertura Incrementada 73
Elegibilidad es basada en el ingreso	<b>94%</b>	<b>87%</b>	<b>73%</b>
Deducible	No Hay Deducible	\$_____	\$_____ Deducible Médico
Copago de Visita con Doctor Primario	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Visita con Especialista	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Visita a Cuidados Urgentes	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Sala de Emergencia	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Pruebas de Laboratorio	\$_____	\$_____	\$_____
Copago de Rayos X	\$_____	\$_____	\$_____
Exámenes con Escáner (MRI, CT, PET)	10%	15%	30%
Copago de Medicamentos Genéricos	\$_____	\$_____	\$_____ or less
Gasto máximo anual _____			
Individual	\$_____	\$_____	\$_____
Familia	\$_____	\$_____	\$_____



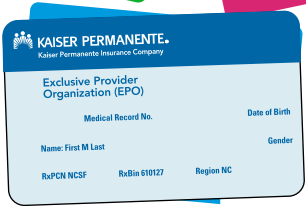
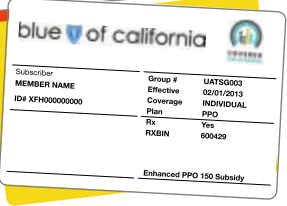
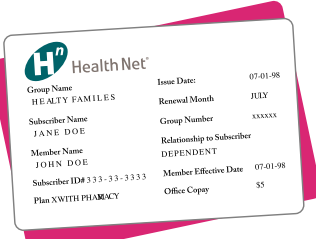
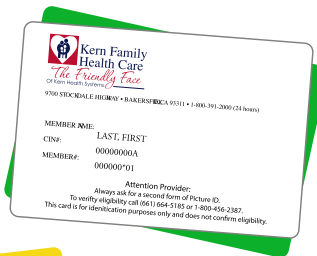
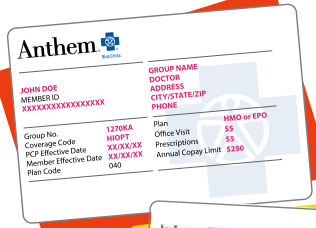
Llámenos para recibir ayuda con su plan de seguro al 661.632.5018. Lo conectaremos con una agencia cerca de su hogar en cualquier parte del Condado de Kern. Trabajamos con escuelas, clínicas y Centros de Recursos Familiares que pueden ayudarle a completar y someter todo lo que se necesita para aplicar para seguro médico. ¡La ayuda es GRATIS!

# Paso

# 1

# Obtenga Seguro Médico

## Tarjetas de Membresía



## ¿Qué sigue?

### Si su aplicación fue aprobada

Recibirá un paquete de bienvenida de su proveedor de seguro médico dentro de unas semanas. Su paquete incluirá:

- Tarjetas de Membresía
- Directorio de Proveedores (no todos los planes proveen directorios)
- Evidencia de Cobertura
- Información sobre otros servicios ofrecidos por su plan

**Si no recibe estos materiales llame al número de servicios para miembros de su plan de salud que se encuentra en las páginas 2 o 3.**

### Si su aplicación fue aprobada – Solo para Medi-cal

Recibirá sus tarjetas de Medi-Cal en el correo con instrucciones en como escoger un plan de seguro médico en aproximadamente 45 días. Si no escoge un plan, un plan será escogido para usted.

La Tarjeta de Membresía tiene un número de teléfono para los Servicios para Miembros de su plan. Este es el número de teléfono que puede usar para llamar directamente a su plan médico. Usted puede hacer cualquier pregunta sobre su cobertura, como usar su seguro, como escoger o cambiar de doctor, u otros servicios.

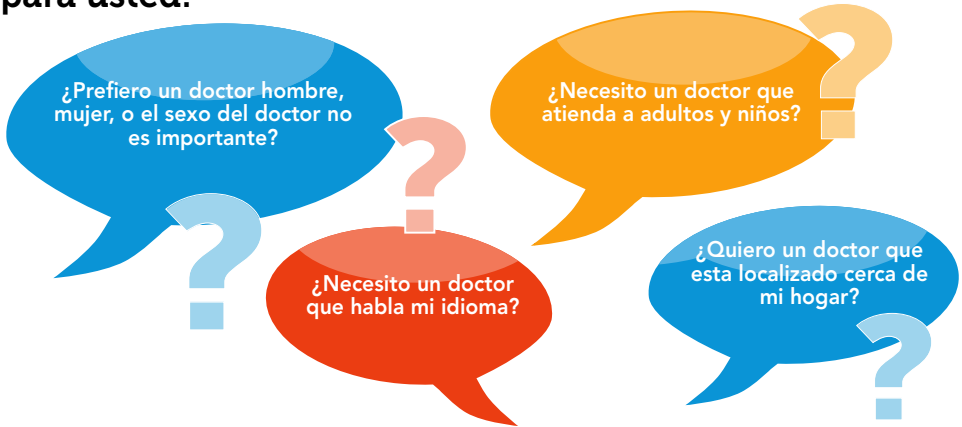
**Si su aplicación es negada** Recibirá una carta del programa explicando la razón(es) por la negación y, si aplica, instrucciones en como apelar la decisión.



La tarjeta de membresía es la clave para tener acceso a su seguro médico. ¡NO LO PIERDA!

Si recibe cartas o documentos que no entiende, llame a la persona que le ayudo con su aplicación.

Después de elegir un plan médico, es tiempo de elegir un doctor... Considere que es importante para usted:



Ya que sabe lo que está buscando en un doctor, esto es lo que tendrá que hacer para encontrar a su doctor:

- Contacte a su plan de seguro para determinar cuales doctores, que llenen sus criterios, están aceptando nuevos pacientes.
- La persona que le ayudo con su solicitud de seguro médico le puede ayudar a elegir un doctor dentro de su plan de seguro.
- También puede preguntar a sus familiares y amigos si tienen un doctor que recomiendan.



*\*Note: Siempre es su responsabilidad confirmar que el doctor que ha elegido acepte su seguro médico, y está dentro de la red de proveedores de su plan de seguro.*



Usted tiene opciones para elegir a su doctor. También tiene la opción de cambiar de doctor si el que eligió inicialmente no sigue siendo la mejor opción. Es importante que se sienta cómodo con el doctor que ha escogido.





## Aproveche las Consultas con el Doctor

Por lo regular las consultas con el doctor son cortas, así que haga que cada minuto cuente tomando una parte activa en la consulta. Esto significa contestar y hacer preguntas durante las consultas médicas, dentales, y de la vista.

Todas las preguntas son buenas preguntas. Aunque se le haga vergonzoso, pregúntele a su doctor. El hacer preguntas le ayudará a obtener la información que necesita para tomar buenas decisiones en su salud.

Explique exactamente lo que ha estado sucediendo con su salud o la de su familia. Asegúrese de decirle al doctor si le preocupa algo que él/ella ha sugerido.

### Antes de la Consulta - Cosas que traer

- Tarjeta de Membresía
- Identificación
- Tarjeta de Vacunas (para niños)
- Este preparado para pagar un co-pago
- Una lista de medicamentos y las dosis, incluyendo remedios caseros como yerbas, etc.

### Traer lo siguiente mejorará la consulta:

- Una lista de preguntas y preocupaciones
- Este familiarizado con el historial de salud de toda la familia
- Este al tanto de cualquier cosa o evento que haya afectado su salud

### Durante la Consulta

- Conteste todas las preguntas honestamente
- Haga preguntas y comparta sus preocupaciones con el doctor
- Pídale al doctor que le dé por escrito su diagnóstico y el tratamiento sugerido
- Pregunte sobre vacunas, exámenes rutinarios u otros exámenes sugeridos
- Repase sus medicinas, incluyendo posibles efectos secundarios
- Obtengo resultados de exámenes

### Antes de dejar el consultorio, no olvide:

- Documentos para obtener otros exámenes
- Recetas médicas
- Nombres y número de teléfono del especialista a quien se le refirió
- Hacer la siguiente cita

### Después de la Visita

- Siga las instrucciones del doctor
- Obtenga sus medicinas lo más pronto posible
- Siga las instrucciones para los medicamentos aún si se mejora
- Llame a su doctor si tiene preguntas
- Llame a su doctor si no se esta mejorando durante el tiempo indicado por su doctor
- Este al tanto de efectos secundarios y llame al doctor si nota algo fuera de lo normal
- Si su doctor no le llama con los resultados de los exámenes, llame y pídalos. Haga preguntas si no entiende los resultados
- ¡No falte a las citas!

# Paso

# 4

# Vaya al Doctor

## ¡Las Personas saludables también necesitan ir al doctor!

Las visitas regulares le permitirán a su doctor prevenir, encontrar, o tratar problemas antes de que sean serios.




En la tabla debajo cuando vea una palomita ✓ haga una cita con el doctor, dentista, u oculista. Si ve dos palomitas ✓✓, haga dos citas ese año. ¡Los chequeos preventivos son GRATIS!



## Visitas Necesarias

Escánee este código para una lista de exámenes sugeridos



Edad	 Doctor	 Dentista	 Oculista	Tengo cita el
3-4 Días	✓			
2-4 Semanas	✓			
2 Meses	✓			
4 Meses	✓			
6 Meses	✓		✓	
9 Meses	✓			
12 Meses	✓	✓		
15 Meses	✓	✓		
18 Meses	✓	✓		
24 Meses	✓	✓		
3 Años	✓	✓	✓	
4 Años	✓	✓	✓	
5 Años	✓	✓	✓	
6 Años	✓	✓	✓	
Cada año hasta la edad de 20	✓	✓	✓	
*Adultos – algunos exámenes específicos tal vez serán necesarios para asegurar que todo esta saludable				
20 - 39 Años	✓	✓	✓	
40 – 64 Años	✓	✓	✓	
Over 64 Años	✓	✓	✓	

# Paso 4 Vaya al Doctor

## Consultas con Especialistas



Un especialista es un doctor que tiene entrenamiento adicional en un área específica del cuerpo, como el corazón, pulmón o garganta. Para poder ver a un especialista, la persona debe necesitar cuidado que no puede recibir de su doctor general. Si cree que necesita ser atendido por un especialista, su primer paso depende en la clase de cobertura que tenga.

**Si tiene un plan PPO/EPO\*\***, haga una cita con un especialista que este dentro de su red de proveedores. Pre-aprobación no es necesaria para visitas con un especialista.

**Si tiene un plan HMO\*\***, haga una cita con su doctor general.

- Pídale a su doctor general que lo refiera a un especialista.
- Su plan de seguro tiene que pre-aprobar la referencia. Si una cita de especialista no está pre-aprobada, su seguro médico no pagará la consulta.

**P** *¿Qué puedo hacer si quiero ser referido a un especialista pero no recibo esa referencia?*

**R** Si usted pide ser referido pero no recibe la referencia, su doctor o plan de seguro debe explicarle la razón. Si usted no está de acuerdo con la explicación que le den, puede presentar una queja.

**P** *¿Qué puedo hacer si tengo que ver a un especialista regularmente?*

**R** Pídale a su doctor que le haga una referencia permanente. Una referencia permanente le permite ver al especialista sin necesidad de obtener una nueva referencia para cada visita.

**P** *Mi doctor me refirió a un especialista, pero la próxima cita no es hasta en 6 meses, ¿Qué puedo hacer?*

**A** **PPO/EPO** – Refiérase de nuevo a su directorio de proveedores para ver si otro especialista se encuentra cerca de su área.

**HMO** - Pídale a su doctor que le ayude a hacer una cita más pronto o que lo refiera a otro especialista. Puede pedir que lo refieran a un especialista fuera de su red si no hay especialistas en su red que puedan darle el cuidado que necesita, o tiene que esperar mucho tiempo para una cita. Si esto no funciona, usted puede presentar una queja con su plan de seguro.\*

\*Vea página 17 para más información en como presentar una queja

\*\* Vea página 23 para determinar qué clase de plan tiene

# Historia Médico

En nuestras vidas tan ocupadas es fácil sentirse abatido y extraviar información importante. Aquí está un tabla donde usted puede guardar la información de salud de su familia para mantenerla segura y al alcance.

Simplemente complete la información básica, y tómese un minuto para escribir y añadir la información nueva cada vez que visite al doctor.

\* Para mantener un historial de sus visitas al doctor, haga copias de esta página y asegúrelos a este libreto, o escanee este código para páginas adicionales.



Medicamentos y Diagnosis – Use esta tabla si usted o su familia ha sido diagnosticado con una condición, o está tomando medicamentos. Complete como sea necesario.

Fecha	Miembro de la Familia	Enfermedad Diagnosticada	Medicamento y dosis	Medicamento y dosis	Medicamento y dosis	Medicamento y dosis	Medicamento y dosis	Medicamento y dosis





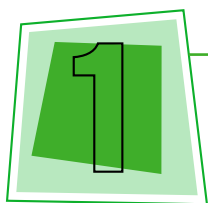
**Visitas al Doctor** – Use esta tabla cuando usted o un miembro de la familia tenga cita con el doctor. Simplemente llene las secciones y llévelo a su cita.

Fecha	Miembro de la Familia	Nombre del Doctor / Lugar	Problemas/Preguntas	Diagnósticos del Doctor	Medicamentos recetados y dosis	¿Próxima Cita?



## Paso 5 Mantenga su Seguro Médico

Es muy importante que usted y su familia tengan seguro médico todo el tiempo. Usted tiene que hacer tres cosas para mantener su seguro médico:



### Pague las primas mensuales a tiempo.

Las primas mensuales son el costo que usted paga cada mes para poder mantener la cobertura. Es su responsabilidad pagar las primas mensuales aunque no reciba una factura. Llame a su programa al número de teléfono anotado en la página 2 si tiene alguna pregunta.

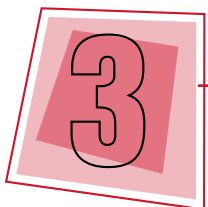


### Notifique al programa si cambió de dirección, o número de teléfono, ingresos o tamaño de familia.

Covered California – 1-800-300-1506  
Medi-Cal – 1-877-410-8812

Los cambios en ingresos y tamaño familiar deben ser reportados a Covered California dentro de 30 días y a Medi-Cal dentro de 10 días. Si usted no les avisa sobre su nueva dirección, quizás ellos le envíen documentos importantes a su dirección anterior. Si usted no recibe estos documentos le pueden cancelar su cobertura.

*\*Vea la página 23 para información sobre su caso*



### Llene cualquier forma que el programa o su plan de seguro le envíe.

NO IGNORE LA CORRESPONDENCIA DE SU PLAN DE SEGURO. Usted tendrá que renovar su cobertura cada año. **El no renovar su plan de Covered California podría resultar en la pérdida de cobertura por hasta un año entero.** Si hay alguna forma o carta que no entiende, nosotros podemos ayudarle.



Llame a la **Iniciativa de Salud del Condado de Kern al 661-632-5018** o a la persona que lo asistió con la solicitud originalmente.

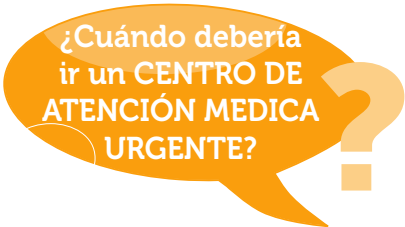
# ¿Es una Emergencia?



¿Cuándo debería ver a mi **DOCTOR REGULAR**?


Si usted está enfermo, pero no es asunto de vida o muerte, debería llamar a su doctor para obtener una cita. Por ejemplo usted o un miembro de su familia tal vez tenga:

- Catarro o gripe
- Infección del oído
- Dolor de garganta
- Dolor no muy fuerte de cabeza, etc.



¿Cuándo debería ir un **CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA URGENTE**?


Si necesita atención médica pronto, usualmente dentro de las siguientes 24 horas o lo más pronto posible, **llame a su doctor**. Si su doctor no está disponible, **llame a la Línea de Consejos de Enfermería** para hablar con una enfermera que le guiará en lo que se debe hacer. Si no puede llamar, vaya al centro de atención médica urgente más cercano.



¿Cuándo debería ir a la **SALA DE EMERGENCIA**?

Si necesita atención inmediata porque usted tiene razón para creer que su salud está en peligro serio vaya a la sala de emergencia más cercana. Las salas de emergencia tratan enfermedades o lesiones de vida o muerte o que pueden causar daños serios si no se tratan de inmediato. Como:

- Problemas de respiración
- Desmayos
- Fiebre alta con dolor de cabeza y cuello tieso
- Fiebre alta – que no se mejora con medicamento
- Sangrado excesivo
- Cortadas profunda
- Quemaduras severas
- Posibles huesos rotos
- Toser o vomitar sangre



¿Cuándo debería llamar al **9-1-1**?

Si experimenta cualquiera de los siguientes problemas llame al 9-1-1:

- Ahogamiento
- Paro de respiración o se pone de color azul
- Golpe a la cabeza con desmayo, vomito o no se comporta normal
- Lastimadura al cuello o espina dorsal
- Quemadura severa
- Convulsiones que duran de 3 a 5 minutos

# Línea de Consejos de Enfermería



**Evite las largas esperas en el centro de atención médica urgente o en la sala de emergencia. Llame a Línea de Consejos de Enfermería. Algunas lastimaduras o enfermedades no requieren una visita al doctor y se pueden tratar en casa.**

Puede encontrar ayuda llamando a la Línea de Consejos de Enfermería de su plan de seguro. La Línea de Consejos de Enfermería le ayudará con lo siguiente:

- Acceso a una Enfermera Registrada
- Recibirá recomendaciones para el cuidado de sus síntomas actuales
- Lastimaduras que no son de emergencia
- Preocupaciones médicas de emergencia



## Números de las Líneas de Consejos de Enfermería:

Anthem Blue Cross	1-800-224-0336
Blue Shield of CA	1-877-304-0504
Health Net	1-800-675-6110
Kaiser Permanente	1-888-576-6225
Kern Family Health Care	1-800-391-2000



Los números de teléfono están sujetos a cambios. Revise la tarjeta de cobertura de su seguro médico para tener la información más actualizada.

# Conozca sus Derechos



## Usted tiene el derecho de:

- Recibir servicios en su idioma
- Ser tratado con respeto y cortesía
- Recibir cuidado médico de calidad
- Recibir una cita cuando la necesite
- Escoger un doctor en quien puede confiar
- Entender sus problemas de salud y los riesgos y beneficios de sus opciones de tratamiento
- Recibir una segunda opinión
- Escoger o reusar tratamiento
- Presentar una queja y pedir una evaluación médica independiente
- Pedir una copia de sus archivos médicos
- Mantener su información médica privada

## ¡RECIBA AYUDA LOCALMENTE!

El Kern Health Consumer Center dentro de la Asistencia Legal de Bakersfield (GBLA) ayuda a los consumidores a recibir el cuidado que necesitan. Toda su ayuda es GRATIS.

Se puede comunicar con ellos:  
Por teléfono: (661) 321-3982  
O 1 (800) 906-3982  
En persona: 615 California Ave  
Bakersfield, CA 93304



# Presentando una Queja con su Plan de Seguro



Si el hablar con su doctor o plan de seguro no resuelve su problema, usted tiene el derecho de presentar una queja. A una queja también se le puede llamar una apelación.

Su plan de seguro debe darle una decisión por escrito dentro de 30 días. Si usted no está de acuerdo con la decisión, usted puede llamar a GBLA (vea la página 16) para recibir ayuda gratuita en como presentar una queja con el Estado de California.

## ¿Cómo puedo presentar una queja con mi Plan de Seguro?

- Usted puede presentar una queja a través de una carta, por teléfono, correo electrónico o a través de la página web de su plan de seguro.
- Debe presentar su queja dentro de 180 días después del incidente o la razón que le causo el problema.
- Cada plan en California tiene un número de teléfono para servicios a los miembros. Vea en su tarjeta de membresía o en las páginas 2 y 3 de este folleto.
- Explique claramente que quiere presentar una queja. Luego explique claramente el problema.
- Su plan debe darle una respuesta por escrito dentro de 30 días, o dentro de 3 días si su problema de salud es urgente.

## Consejos para ayudarle abogar por sí mismo

- Actúe con rapidez.
- Sea persistente.
- Pida hablar con un supervisor si usted siente que no está recibiendo la información que necesita.
- Tome notas de sus llamadas. Anote la fecha y hora de cada llamada, el nombre de la persona con quien hablo, y un resumen de lo que cada uno ha dicho.
- Mantenga todas sus notas y cartas en un solo lugar.
- Tenga a alguien con usted como apoyo durante las llamadas telefónicas o reuniones.
- Si se le niega servicios médicos, pida las razones por escrito.





# Información que Necesita al Presentar su Queja

Tenga esta información a la mano:



## Su número de membresía del plan de seguro

(Ejemplo) *Mi número de membresía es 1234567.*

Mis Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Una descripción corta de su problema

(Ejemplo) *Mi problema es que necesito más terapia física a causa de mi accidente de auto. Tuve 5 sesiones y mi plan me informó que no puedo tener más.*

Mis Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Porque necesita este beneficio o servicio

(Ejemplo) *Necesito este servicio porque me lastime mi cadera gravemente. Estoy mejorando, pero no puedo caminar más de una cuadra.*

Mis Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## La fecha que comenzó el problema

(Ejemplo) *Mi doctor pidió más terapia física el 13 de Junio y recibí la negación el 21 de Junio.*

Mis Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Si usted siente que es urgente, ¿Por qué?

(Ejemplo) *Mi vida no está en peligro, pero siento que mi problema es urgente porque siento mucho dolor y no puedo hacer cosas.*

Mis Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para imprimir páginas adicionales escanee este código.



# Carga Pública

## **Q** ¿Afecta mi posibilidad de obtener una mica o hacerme ciudadano el usar mis beneficios médicos?

**A** Las leyes de inmigración declaran que se le puede negar la mica o la entrada a los Estados Unidos a toda persona que podría llegar a ser un "Carga Pública." Carga pública se define a una persona que puede llegar a depender principalmente del gobierno para su sobrevivencia.

El recibir beneficios públicos no clasifica automáticamente a ninguna persona como carga pública.

## **Si todavía NO TIENE su mica**



**NO LE AFECTA de ninguna manera si usted, sus niños, u otro miembro de su familia reciben:**

- Medi-Cal, WIC, cuidado prenatal, u otro cuidado médico gratis o a bajo costo.
- Programas de comida como Estampillas de Comida (Cal Fresh), WIC, comidas escolares u otra asistencia de comida.
- Otros programas que no den dinero en efectivo como asistencia de vivienda, alivio de desastre, servicios de guardería o entrenamiento de empleo.

**Quizás tenga algún problema en recibir su mica si:**

- Recibe asistencia monetaria de welfare como CalWorks, Asistencia General (GA), Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Programa de Asistencia Monetaria para Personas Inmigrantes (CAPI).
- El único sostenimiento de su familia es el dinero de welfare que reciben sus hijos u otro miembro de la familia.
- Usted vive en una residencia para personas mayores o recibe otro cuidado a largo plazo pagado por Medi-Cal u otros fondos del gobierno.



# Carga Pública

## Si ya tiene una mica



**Usted NO PUEDE perder su mica si usted, sus hijos, u otro miembro de la familia reciben:**

- Medi-Cal, programas de comida, u otros programas no monetarios
- Asistencia monetaria del Welfare
- Cuidado a largo plazo

**Quizás tenga un problema si:**

- Esta fuera de los Estados Unidos por más de 6 meses continuos y ha recibido welfare monetario o cuidado a largo plazo.

○

- En casos extremadamente raros, si usted recibió asistencia monetaria de Welfare o cuidado a largo plazo (como de enfermedad o incapacidad) en sus primeros 5 años en los Estados Unidos por razones que existían antes que entro al país.

**Si usted está solicitando ciudadanía de los Estados Unidos.**

NO se le puede negar la ciudadanía por recibir legalmente beneficios incluyendo:

- Asistencia monetaria del welfare
- Medi-Cal
- Otros programas no monetarios
- Programas de comida

## Reciba ayuda Local

**Greater Bakersfield Legal Assistance (GBLA), Kern Health Consumer Center** ayuda a tener acceso al cuidado que necesitan. Toda su asistencia es GRATIS.

Puede contactarlos:

Por teléfono: (661)321-3982 o 1(800)906-3982

En persona: 615 California Ave. Bakersfield, CA 93304



# Recuperación de Patrimonio por Medi-Cal

Bajo ciertas condiciones, cuando un beneficiario de Medi-Cal muere, el estado de California puede exigir la devolución del costo de los servicios recibidos, incluyendo las primas de seguro pagados y los pagos realizados al plan de seguro.

¿Puede el estado quitarme mi casa si me inscribo en Medi-Cal?

No, el estado no puede quitarle su casa. Pero, el estado puede hacer un reclamo contra sus bienes por la cantidad de beneficios pagados a Medi-Cal, o el valor de los bienes, lo que sea menor. La reclamación solo puede hacerse si:

- Usted tenía 55 años o más cuando recibió beneficios de Medi-Cal.
- Usted estuvo institucionalizado/a permanentemente a cualquier edad.
- Usted recibía servicios de cuidado a largo plazo.

Algunas excepciones son:

- Si es sobrevivido por un cónyuge, un reclamo está prohibido hasta que el cónyuge sobreviviente muera.
- Si es sobrevivido por un hijo menor de edad, o hijo con discapacidad de cualquier edad, un reclamo no se puede hacer.

Hay maneras de prepararse para la planificación del patrimonio con el fin de hacer frente a una demanda de recuperación de patrimonio.

- Para asistencia en cómo prepararse adecuadamente en estas situaciones llame a Greater Bakersfield Legal Assistance: (661)321-3982.

¿Qué se puede hacer?



# Glosario

## **CONSEJERO DE APLICACIÓN CERTIFICADO**

*(CAC por sus siglas en inglés)*

Un Consejero de Aplicación Certificado de Covered California es una persona que provee asistencia en persona a consumidores en el mercado individual. Estos consejeros ayudan a los consumidores a solicitar cobertura y facilitan la inscripción.

## **COPAGO**

Una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que paga por un servicio de salud cubierto, por lo general cuando recibe el servicio. La cantidad varía según el tipo de servicio de salud cubierto.

## **COVERED CALIFORNIA**

Es el mercado del Estado establecido bajo la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio que conecta a los californianos con cobertura de salud asequible y de calidad.

## **DEDUCIBLE**

La cantidad que le toca pagar por servicios de salud cubiertos por su plan de seguro de salud, antes de que su plan comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan no pagará nada antes de que cumpla con su deducible por los servicios de salud cubiertos. Algunos no tienen deducible.

## **GASTOS DE BOLSILLO**

Un gasto de bolsillo es un gasto que un paciente paga que no es reembolsable. Esto puede incluir beneficios médicos de salud que un plan no considera "servicios cubiertos."

## **INGRESOS FAMILIARES ANUALES**

La cantidad total de ingresos para una familia en un año calendario. Los ingresos brutos ajustados modificados de la familia para propósitos contributivos.

## **INSCRIPCIÓN ABIERTA**

Un periodo de tiempo determinado cada año, normalmente solo unos meses, durante el cual los individuos o empleados asegurados pueden hacer cambios en la cobertura de seguro de salud.

## **LA LEY DE PROTECCIÓN AL PACIENTE Y CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO**

La Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio, conocida también como "Obamacare", establece el contexto, las normas, regulaciones y pautas para la implementación de una reforma abarcadora de salud a nivel federal.

## **MEDI-CAL**

El programa de cuidado de salud Medicaid en California. Este programa provee servicios médicos gratuitos para niños y adultos con ingresos y recursos limitados.

## **NIVEL FEDERAL DE POBREZA (FPL por sus siglas en inglés)**

Medida del nivel de ingresos establecido anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Los niveles federales de pobreza se utilizan para determinar si una persona califica para ciertos programas y beneficios.

## **ORGANIZACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE SALUD (HMO por sus siglas en inglés)**

Un tipo de seguro de salud que por lo general limita la cobertura al cuidado ofrecido por doctores que trabajan o están bajo contrato con la organización para el mantenimiento de la salud (HMO). Por lo general, no cubre cuidado obtenido fuera de la red excepto en casos de emergencia.

## **PRIMA**

La cantidad que se debe pagar por tu seguro o plan de salud. Usted o su empleador, o ambos, suelen pagarlo cada mes, por trimestre o una vez al año.

## **TRABAJADOR DE ELEGIBILIDAD DEL CONDADO**

Los trabajadores de elegibilidad del condado son empleados del condado que están entrenados para proveer asistencia y facilitar la inscripción en Medi-Cal y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP por sus siglas en inglés).



# Cosas Que Recordar



Hoy me ayudo:

Nombre \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Las siguientes personas solicitaron Covered California 1-800-300-1506

\_\_\_\_\_

Las siguientes personas solicitaron Medi-Cal 1-877-410-8812

\_\_\_\_\_

## Mi Proveedor de Seguro Médico es:

Blue Shield of CA PPO  
1-855-836-9705

Anthem Blue Cross PPO  
1-800-333-0912

HealthNet EPO  
1-888-926-4988

Kaiser Permanente HMO  
1-800-777-1370

HealthNet Medi-Cal  
1-800-675-6110

Kern Family Healthcare  
1-800-391-2000

## Tipo de Cobertura:

Bronce (60%)  Plata(70%)  Oro (80%)  Platino (90%)

73

87

94

Para tener acceso a su cuenta, por favor tenga la siguiente información a mano:

# de PIN de Aplicación: \_\_\_\_\_

Código de Acceso: \_\_\_\_\_

# de Caso: \_\_\_\_\_