

▶ 3. Servicios para los Niños de California (CCS)

Los servicios médicos para los niños (o Servicios para los Niños de California), tramita casos y brinda servicios médicos para niños hasta la edad de 21 años que tengan un estado médico considerable, conforme a los requisitos, debido a accidentes, enfermedades y discapacidades congénitas o del desarrollo, ya sea que los niños tengan o no tengan Medi-Cal. Los niños indocumentados pueden recibir los servicios si sus padres viven en el

Condado de Los Ángeles. Para obtener información acerca de los requisitos, llame al (800-288-4584). Se tienen proveedores de servicios en todo el condado.

Los niños que están inscritos en Healthy Families automáticamente reúnen los requisitos para estos servicios, pero se les tiene que remitir y evaluar para aceptarlos. El ingreso de la familia debe de ser menos de \$40,000 al año, o puede ser mayor si se espera incurrir en gastos médicos pertinentes a CCS.

No hay límite de ingreso familiar para niños que necesitan los servicios para confirmar una condición médica aprobada por CCS; o niños adoptados con una condición médica conocida, conforme a los requisitos de CCS; o que están solicitando solamente para los servicios mediante el Programa de Terapia Médica o son beneficiarios de Medi-Cal con derecho a la gama completa de servicios, sin pagar parte del costo; o son participantes de Healthy Families.



Servicios de salud gratuitos y a bajo costo

En caso de urgencia, es legal y ético que cada sala de urgencias de cada clínica u hospital brinde servicios médicos de urgencia, sin importar el estado migratorio o habilidad para pagar. Sepa cuáles son sus derechos y pida ayuda cuando la necesite.

▶ Veteranos de guerra

Si usted es veterano puede llamar al (877) 222-8387, para obtener más información de toda la gama de servicios médicos que se tienen disponibles para usted, sin importar cuál es su ingreso e inclusive si usted tiene una discapacidad que no se relacione con su servicio militar. Usted puede llamar para que se le transfiera directamente a la clínica donde lo pueden ayudar. La línea está a su servicio de 11am a 11pm.

HOSPITALES Y CLÍNICAS DEL CONDADO

Para obtener información acerca de los servicios de salud del condado, para obtener remisiones o presentar quejas, llame al (800) 427-8700 (Departamento de Salubridad del Condado.)

Hospitales del condado:

Harbor-UCLA

1000 W. Carson St., Torrance 90509
(310) 222-2345

High Desert

44900 N. 60th St. W., Lancaster 93536
(661) 948-8581

Martin Luther King/Drew

12021 S. Wilmington Ave., LA 90059
(310) 668-2622

Condado de Los Ángeles/USC

1200 N. State St., LA 90033
(213) 226-2622

Olive View

14445 Olive View Dr., Sylmar 91342
(818) 364-1555

Rancho Los Amigos

7601 E. Imperial Highway, Downey 90242
(877) 726-2461

Centros integrales de salud:

Mid Valley

7515 Van Nuys Blvd. Van Nuys 91405
(818) 947-4000

El Monte

10953 Ramona Blvd., El Monte 91731
(626)579-8463

H. Claude Hudson

2829 S. Grand Ave., LA 90007
(213) 744-4716

Hubert Humphrey

5850 S. Main Street, LA 90003
(213) 846-4312

Long Beach

1333 Chestnut, Long Beach 90813

Edward R. Roybal

245 S. Fetterly Ave., LA 90022
(323) 780-2373

Para buscar más clínicas que trabajen en conjunto con el condado para brindar los servicios, llame al (800) 427-8700 ó vea el www.ladhs.org en el Internet y haga clic en "clinics" y luego haga clic en "Health Services Directory."

SERVICIOS MÉDICOS GRATUITOS O DE BAJO COSTO

El condado brinda servicios médicos gratuitos o de bajo costo a las personas que pueden demostrar que viven en el Condado de Los Ángeles que no reúnen los requisitos para Medi-Cal o que tienen gastos médicos que no cubre Medi-Cal, Medicare, o un seguro médico particular.

Uno de los planes de pago se llama Plan de Prepago/ATP ("Habilidad para pagar"). Otro plan es la Solicitud Simplificada de Servicios Médicos Externos a un Costo Reducido (ORSA).

El Condado también tiene un contrato con más de 100 clínicas comunitarias que se les llama "asociadas" que brindan servicios médicos "para pacientes externos" gratis si su ingreso es muy bajo (véase la gráfica en la próxima columna.) Si usted recibe asistencia general (GR), automáticamente tiene derecho a recibir los servicios médicos. Si usted recibe GR, su asistente social le dirá que se le ha "asignado" una clínica en particular, pero usted todavía tiene el derecho de recibir servicios médicos gratis en cualquiera de las clínicas contratadas.

Llame a la línea directa de atención a consumidores de servicios de salud al (800) 896-3203, si tiene algún problema. Si usted reúne los requisitos para recibir los servicios médicos gratis, una clínica o un hospital del condado no le deberá forzar a que pague ninguna cuota. Usted deberá pagar los mismos servicios médicos de calidad que reciben las personas que pagan.

▶ 1. ¿Cómo se usan los servicios médicos gratis, ORSA, o ATP?

ORSA solamente paga los servicios para pacientes externos. ATP paga por ambos, los servicios prestados a pacientes externos y los que estén internados, pero usted tiene que llenar más papeles y presentar documentación.

Si usted solamente necesita ir a una clínica o recibir servicios médicos como paciente externo, es mejor usar ORSA. Para los servicios médicos de un hospital tiene que usar ATP. Para recibir servicios médicos en una clínica usted debe solicitar cada seis meses. La persona que lo evalúe inicialmente determinará la cantidad que debe pagar, si es que tiene que pagar algo por cada visita. Usted puede recibir **servicios médicos gratis en una clínica** si usted recibe Asistencia General, o por medio de ORSA en una clínica PPP, si su cheque de pago neto mensual es inferior a la siguiente cantidad:

Integrantes de la familia	Ingreso neto
1	\$901
2	\$1,001
3	\$1,201
4	\$1,401
5	\$1,601
6	\$1,701

Si su ingreso es más alto que estas cantidades y usted recibe servicios médicos en un establecimiento del Condado, usted probablemente tendrá que pagar una cuota rebajada por los servicios, dependiendo de su ingreso.

Para recibir servicios médicos en un hospital, usted debe solicitar cada vez que esté internado en un hospital del condado. Su solicitud cubrirá una estancia hasta de 30 días en el hospital. Si usted está en el hospital durante más tiempo, debe llenar otra solicitud.

Usted puede recibir **servicios médicos gratis en un hospital** si usted recibe Asistencia General o por medio de ATP si su ingreso mensual es inferior a la siguiente cantidad:

Integrantes de la familia	Ingreso neto
1	\$616
2	\$766
3	\$951
4	\$1,116
5	\$1,276
6	\$1,431

Si su ingreso mensual es más alto de lo que se muestra en la gráfica, usted tendrá que pagar algo de dinero por los servicios. Mientras más alto sea su ingreso mayor será la cantidad que tiene que pagar.

► 2. ¿Cómo solicito estos beneficios?

Para solicitar ATP u ORSA, usted tiene que hacer una cita para que le hagan una evaluación financiera en una clínica u hospital del condado que tenga un asistente social de ATP.

Para obtener servicios médicos gratis en una clínica "PPP", usted tiene que ver a un evaluador en esa clínica. En esas clínicas usted puede firmar un formulario sencillo llamado "Certificado de Indigencia" (COI). Si usted reúne los requisitos, dichos servicios tendrán una vigencia de 6 meses.

Algunas veces se le podrá atender el mismo día, pero probablemente tenga que esperar. Asegúrese de decirle al asistente social si usted necesita cuidados médicos de urgencia. Usted no tiene que esperar que le hagan una evaluación financiera para recibir los servicios médicos. Si parece que usted reúne los requisitos para recibir Medi-Cal, se le pedirá que solicite ese programa y se decidirá, ya sea que usted no reúne los requisitos o que solamente reúne los requisitos para recibir beneficios restringidos, antes de que se tome la solicitud ORSA o ATP.

Sea firme acerca su derecho de solicitar servicios médicos gratis y asegúrese de pedir ORSA o COI en clínicas privadas "asociadas". Si esta es su primera cita al hospital o clínica del condado, le deberán dar un aviso por escrito de los planes disponibles, incluyendo ORSA y ATP, para reducir el costo de los servicios médicos. Si usted no recibe este aviso en su primera visita, pida uno.

Si el asistente social o el evaluador de la clínica le dice que usted no reúne los requisitos para recibir ORSA, ATP o servicios médicos gratis y usted no está de acuerdo, pida hablar con el supervisor del asistente social dentro de 10 días laborables. Si anteriormente se ha determinado que usted no reunía los requisitos, usted puede volver a solicitar. En caso de que no pueda ir a la cita de su evaluación, llame al asistente social inmediatamente, de lo contrario, le pueden cobrar por el costo total de cualquier tratamiento que usted ya haya recibido.

Inclusive si usted no reúne los requisitos para ORSA o ATP, todavía tiene la oportunidad de pagar un precio rebajado por los servicios médicos para pacientes externos dentro de siete días.

► 3. ORSA

ORSA quiere decir Solicitud Simplificada para Servicios Externos a un Precio Reducido. Es similar al plan ATP, pero usted puede tener un ingreso más alto y recibir servicios médicos gratis. ORSA NO cubre los servicios médicos mientras esté internado, pero sí cubre todos los servicios médicos para pacientes externos, incluso las medicinas, pruebas y trabajo de laboratorio.

La solicitud consiste solamente de una página en la cual se le pregunta sobre los integrantes de su familia y su ingreso (en algunos casos, propiedades y gastos). Sin embargo, usted no tiene que llevar documentos para mostrar prueba de la información; solamente necesita firmar un formulario indicando que lo que ha indicado es verdadero.

Más adelante, se les pedirá los pacientes al azar que presenten documentos para demostrar ingreso y recursos. Asegúrese de guardar sus documentos de ingreso y recursos por lo menos durante seis meses después de que usted solicite estos beneficios. ORSA tendrá vigencia durante seis meses y al final de los seis meses de haber solicitado este beneficio, tendrá que solicitar de nuevo. Hay un proceso para renovar la solicitud por correo (a diferencia de ATP).

► 4. Plan de Prepago

Si el Plan de Prepago cubre el costo de los servicios médicos pero no cubre las recetas médicas (no obstante, usted puede obtener recetas de urgencia, medicinas de salud pública y medicinas que le dé la clínica, sin tener que pagar).

Usted no tiene que comprobar su ingreso, el tamaño de su familia o recursos si usted paga las siguientes cuotas estándar dentro de siete días de tratamiento. Pero usted sí necesita mostrar un comprobante de que vive en el Condado de Los Ángeles

Si usted no paga estas cuotas, se le enviará una factura por el costo total de los servicios:

- \$50 en todos los centros de servicios médicos integrales del condado, clínicas para pacientes externos de los hospitales del condado y centros médicos públicos; para las visitas prenatales, las primeras siete cuestan \$50 y las visitas subsiguientes son gratis
- \$65 en un centro de servicios médicos integrales de urgencia
- \$80 en las salas de urgencia de un hospital del condado
- \$100 en una clínica de hospital donde se realizan operaciones para pacientes externos
- La mayoría de las clínicas comunitarias "asociadas" también cobran una tarifa escalonada para aquéllos pacientes que no reúnen los requisitos para recibir servicios médicos gratis.

► 5. ¿Qué más debo saber?

- Si tiene alguna pregunta acerca de los servicios médicos, si necesita una remisión o desea presentar una queja, llame a la línea de salud del Condado: (800) 427-8700. Usted también puede llamar a la línea directa de salud para los consumidores: (800) 896-3203.
- Si usted recibe servicios médicos gratis o a bajo costo, su medicina es gratis.
- Las personas que no son ciudadanas que tienen restricciones en la cobertura de Medi-Cal y que viven en el Condado de Los Ángeles pueden solicitar ORSA o ATP para cubrir los servicios médicos que no son de urgencia.
- Antes de usar ATP, usted debe usar cualquier otro beneficio médico que tenga, tal como un seguro médico particular o Medicare como paciente externo. ATP cubrirá su deducible del seguro particular, pero no cubrirá los deducibles de servicios médicos para pacientes internados de Medicare y la parte que le toca pagar al tener Medi-Cal. Los visitantes extranjeros que tengan una visa válida pueden recibir servicios de urgencia en hospitales y clínicas del condado, pero no tienen derecho a beneficios de ATP, ORSA, Prepago o PPP para servicios médicos rutinarios.

► 6. Programa de detección oportuna del cáncer (BCEDP)

BCEDP brinda mamografías y servicios pertinentes al cáncer para mujeres de 50 años y más (40 años y más para las mujeres que son más propensas a tener esta afección) si el ingreso de su familia es inferior al 200% del nivel de pobreza. Los servicios se ofrecen en las oficinas médicas, en clínicas y hospitales en todo el Condado de Los Ángeles. Llame a Partnered for Progress al (800) 511-2300.

SALUD MENTAL, ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y SERVICIOS DE DESARROLLO

► 1. Servicios para la salud mental

Los establecimientos de salud mental del Condado de Los Ángeles autorizan y pueden brindar tratamiento para todas las personas que reciben Medi-Cal. Los "servicios especializados de salud mental" de Medi-Cal los debe brindar un proveedor de los servicios de salud certificado y autorizado por el Plan de Salud Mental local, el cual es el Programa de Salud Mental del Condado.

Si usted cree que necesita servicios de salud mental, deberá llamar al "Centro de Acceso" de 24 horas del Plan de Salud Mental Local al (800) 854-7771, en donde le pueden evaluar su petición de servicios de salud mental y remitirlo a un profesional en salud mental.

El Programa de Salud Mental del Condado también autoriza y brinda otros servicios a las personas que reciben Medi-Cal para ayudarlos a vivir y a desenvolverse en la comunidad, incluyendo "EPSDT" servicios suplementales para niños que reciben Medi-Cal.

Si usted no tiene Medi-Cal o cualquier otro tipo de seguro, puede recibir servicios de salud mental del Programa de Salud Mental del Condado. Se le cobrará una cuota en base a una escala según su capacidad de pago.

Los terapeutas pueden solicitar que se le exonere de pagar si esto le causa estrés y dificultad. Para encontrar el programa de salud mental para pacientes externos más cercanos a usted, llame al (800) 854-7771 ó llame a LÍNEA DE INFORMACIÓN "211"[Véase el pie de la página. 3].

► 2. Servicios del Centro Regional

Los niños y adultos que son discapacitados debido a retraso mental, parálisis cerebral, epilepsia, autismo, o que tienen una condición similar a la de las personas que padecen de retraso mental, o niños de alto riesgo hasta la edad de 3 años, tienen derecho de recibir servicios de salud mental por medio de los centros regionales.

Los residentes indocumentados de California pueden recibir dichos servicios. Para solicitarlos, llame a uno de los centros regionales y pida que le hagan una "evaluación inicial". Si deciden que no reúne los requisitos, ellos le deben explicar la razón.

- Este de Los Ángeles (626) 299-4700
- Harbor (Torrance) (310) 540-1711
- Área Mid-Wilshire (213) 383-1300
- Sepulveda (818) 778-1900
- San Gabriel/Pomona (800) 822-7504
- Sur Centro de Los Ángeles (213) 734-1884
- Culver City (310) 258-4000

► 3. Tratamiento por drogadicción y alcoholismo

Para buscar un programa para el tratamiento de la drogadicción y alcoholismo, llame a la línea de información [llame 211 o Véase LÍNEA DE INFORMACIÓN en la página. 3]. Si usted recibe GR o CalWORKs, pídale a su asistente social que le dé una remisión. Muchos programas están llenos, por lo que se le anotará en una lista de espera. El costo del programa varía. Algunos de los programas son "residenciales" y usted puede vivir ahí durante cierta cantidad de tiempo mientras recibe tratamiento para su problema.

Homeless Health Care (213) 744-0724 ofrece tratamiento excelente para pacientes externos sin hogar.

SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS

1. Servicios de apoyo a domicilio (IHSS)

El Programa de los Servicios de Apoyo a Domicilio (IHSS) ayuda a pagar por los servicios a personas que reúnen los requisitos para quedarse en sus hogares. Para cumplir con los requisitos usted debe ser ciego, discapacitado, o tener más de 65 años de edad y necesita estos servicios para poder permanecer en su casa en forma segura. IHSS es una alternativa a los cuidados que se ofrecen fuera de casa, tales como los hogares de ancianos o establecimientos donde se les da albergue y cuidado.

Entre los servicios que se pueden autorizar se incluyen el cuidado personal, preparación de alimentos, lavado de ropa, compras de alimentos, limpieza de casa, transporte o citas médicas y servicios protectivos de supervisión para apersonas con impedimentos mentales. Algunas veces los servicios los pueden brindar un(a) esposo(a) o los padres de un menor, con restricciones considerables. Usted puede tener derecho a recibir IHSS si vive en casa y necesita de los servicios para continuar viviendo en su casa y le aplica algunas de las siguientes cosas:

- Si usted recibe SSI o CAPI, inclusive si usted trabaja
- Si usted no recibe SSI, pero cumplió con los requisitos médicos de SSI, salvo por el ingreso y el estado migratorio.
- Si usted no recibe SSI, pero cumplió con los requisitos de discapacidad o edad establecidos por el programa SSI.

Alguien que se encuentre en una institución también puede tener derecho a recibir dichos beneficios, si puede vivir en casa en forma segura con los servicios de IHSS.

Usted también debe tener ingresos y recursos limitados (\$2000 por una persona y \$3000 por una pareja, sin contar su hogar o un automóvil que use para trabajar o para citas médicas).

Si su ingreso es demasiado alto para cumplir con los requisitos de SSI, usted

todavía puede recibir IHSS pero tendrá que pagar "parte del costo". Algunas personas que reciben IHSS en ciertos programas de Medi Cal no tienen que pagar parte del costo, inclusive si su ingreso es demasiado alto.

Si usted recibe IHSS, automáticamente reúne los requisitos para recibir Medi-Cal. Si usted reúne los requisitos para recibir IHSS pagando parte del costo, usted tendrá derecho a recibir Medi-Cal sin tener que pagar parte del costo.

Las solicitudes de IHSS se pueden hacer por teléfono. Usted, o alguien que llame en nombre suyo, puede llamar gratis de cualquier lugar del Condado de Los Ángeles al (888) 944-4477. Un asistente social hará una cita para ir a su casa para ver si usted reúne los requisitos y determinar cuáles son los servicios de IHSS que le pueden brindar. Dentro de 30 días usted recibirá un aviso para informarle si usted reúne los requisitos y le dirán que tareas y cuantas horas le aprueban. Asegúrese de decirle al asistente social de cualquier problema especial o personal que usted tenga para que reciba suficiente ayuda.

Si le aprueban el IHSS, usted puede contratar a alguien para desempeñar los servicios. Se considera que usted es el patrón de esa persona. Usted tiene que contratarlos, capacitarlos, supervisarlos y, de ser necesario, despedirlos (se les llama proveedores de IHSS).

Los proveedores de IHSS deben recibir un salario mínimo de \$6.75 por hora. El Estado emite los cheques para pagarles a los proveedores. Usted y su proveedor deben llenar, firmar, poner la fecha y enviar por correo las hojas de control de horas que le hayan enviado a usted, para verificar el trabajo que se ha hecho.

Las personas con discapacidades graves pueden recibir un adelanto de pago para pagarle al proveedor. Pídale al asistente social que haga la evaluación.

Para obtener ayuda con algún problema, hacer preguntas, o para obtener información de cómo empezar la apelación de la cantidad de horas aprobadas para el trabajador de IHSS llame al defensor de IHSS al (888) 678-4477.

2. Cuidado a largo plazo

Si usted cuida de alguien a quien el médico le ha recomendado los servicios de una enfermera debidamente capacitada las 24 horas, durante un largo tiempo, llame al Distrito de Cuidados a Largo Plazo al (626) 854-4987. Ellos le darán una lista de establecimientos, hogares de ancianos, establecimientos con enfermeras debidamente capacitadas, hospitales psiquiátricos, y otros lugares donde viven personas que necesitan de cuidados especializados que no pueden obtener en casa.

El Registro Central del Estado (800) 451-2273 le dará una lista de tres establecimientos que brindan cuidado a largo plazo. www.californiaregistry.com

Hay una diferencia entre un lugar donde las personas tienen alojamiento y cuidado y una clínica de convalecencia. Medi-Cal paga por el cuidado a largo plazo en una clínica de convalecencia, pero no paga por un lugar de alojamiento y cuidado.

Inclusive las personas que no tengan un estado migratorio satisfactorio pueden reunir los requisitos para recibir Medi-Cal para pagar por el cuidado a largo plazo.

Antes de que usted interne a alguien para que lo cuiden o lo interne en un lugar donde le proporcionen cuidado a largo plazo, visite los lugares e inspecciónelos plenamente. Si usted no está satisfecho con la lista de lugares que le han dado, llame para que le dé otra lista.

