

Puede llamar al 800-400-0815 si su HMO le ocasiona problemas. Si la HMO le niega los servicios médicos porque considera que no son necesarios desde el punto de vista médico, pero usted no está de acuerdo con esa decisión, podrá solicitar una revisión médica independiente. La revisión independiente es realizada por un grupo de médicos y profesionales que no trabajan para su HMO ni tampoco reciben ningún pago de la misma.

Es posible que usted pueda solicitar una audiencia imparcial (véase la página 70, Audiencias y Quejas Formales). Mientras espera la audiencia estatal, la HMO deberá seguir proporcionándole los servicios médicos.

### ► 8. Cuidados de Salud Mental Administrados de Medi-Cal

Los servicios de salud mental se proporcionan también a beneficiarios de Medi-Cal por medio de un sistema de cuidados administrados por medio de Planes Locales de Salud Mental en cada condado. Para mayor información sobre estos servicios, véase la página 59, Servicios de Salud Mental.

## MEDI-CAL PARA ADOLESCENTES

Si tiene entre 12 y 21 años de edad, puede solicitar los “Servicios con Consentimiento del Menor de Edad” para obtener, sin autorización de los padres, tratamiento médico gratuito y confidencial para lo siguiente:

- Consumo de drogas o alcohol (excepto los tratamientos con metadona)
- Enfermedades transmitidas sexualmente
- Embarazo y abortos
- Planificación familiar
- Salud mental para pacientes externos (sin que estén internados)
- Abuso sexual

Si tiene menos de 21 años y vive con sus padres o está viviendo temporalmente en otro lado, puede solicitar el Medi-Cal para cubrir estos servicios específicos sin la autorización o conocimiento de sus padres.

No se requerirá que sus padres proporcionen información acerca de sus ingresos o recursos ni pagar los costos de los servicios médicos, a menos que usted quiera obtener otros servicios aparte de los mencionados anteriormente.

El DPSS no avisará a sus padres ni enviará información de Medi-Cal a su hogar sin su permiso. Los “Servicios con Consentimiento del Menor de Edad” están disponibles sea cual sea su estado migratorio. Mediante este programa se proporciona una mayor gama de servicios que mediante el Medi-Cal restringido para inmigrantes.

Para solicitarlo, llene una solicitud de Medi-Cal regular y otro formulario corto para Servicios con Consentimiento del Menor de Edad en DPSS u solicítelo con un asistente social en el lugar en que se le proporcionen los servicios médicos. Deberá llenar un nuevo formulario corto cada mes que necesite tratamiento, salvo para los servicios de salud mental. Para eso, necesitará una carta del profesional de salud mental explicando que usted llena ciertos requisitos para recibir servicios de salud mental y el período que durará el tratamiento. Deberá llenar el formulario corto cada mes para cumplir de nuevo con los requisitos exigidos.

Si ya recibe Medi-Cal por medio de sus padres, es posible que ya tenga una tarjeta de Medi-Cal. No use esa tarjeta para obtener los Servicios con Consentimiento del Menor.

# Servicios Médicos para Niños

## PROGRAMA DE “HEALTHY FAMILIES”

Healthy Families (Familias Saludables) es un programa que brinda seguro de bajo costo a muchos niños de bajos recursos. Con dicho programa, una familia paga una pequeña cantidad cada mes para recibir servicios médicos para los niños.

### ► 1. ¿Reúno los requisitos?

Para poder cumplir con los requisitos, los solicitantes deben ser de bajos recursos, niños residentes de California de 1 a 19 años de edad, que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal gratis (Medi-Cal sin tener que “pagar parte del costo”) y que no tienen ningún otro tipo de seguro.

El niño no debe tener seguro médico por parte de un patrón o seguro médico privado durante tres meses antes de la solicitud, con algunas excepciones. El niño puede obtener tres meses de Medi-

Cal retroactivo antes de tener derecho a participar en el Programa Healthy Families o puede tener Medi-Cal “pagando parte del costo” si tiene dieciocho años de edad y puede solicitar por sí mismo. El niño sigue teniendo derecho a recibir los servicios durante 12 meses continuos media vez se decida si él o ella reúnen los requisitos, inclusive si hay cambios en el ingreso.

### ► 2. Límites de ingreso

Para reunir los requisitos para el Programa “Healthy Families, el ingreso debe de estar entre las cantidades indicadas en la siguiente gráfica.

Tamaño de familia	Edad 1-5	Edad 6-18
1	\$1,062 - \$1,994	\$799 - \$1,994
2	\$1,423 - \$2,673	\$1,021 - \$2,673
3	\$1,785 - \$3,353	\$1,342 - \$3,353
4	\$2,146 - \$4,032	\$1,614 - \$4,032
5	\$2,507 - \$4,711	\$1,886 - \$4,711
6	\$2,869 - \$5,390	\$2,157 - \$5,390

Cada miembro adicional: +\$680 al número de la derecha.

El costo de sus bienes personales (“recursos”) no cuenta en su contra.

### ► 3. Requisitos de residencia

Usted debe firmar una declaración de que cada persona que solicita Healthy Families tiene la intención de permanecer en California y que no piensa irse. Los niños inmigrantes pueden participar en el programa si “reúnen los requisitos” (Véase la página 66 “Guía para Personas que No son Ciudadanas.”)

### ► 4. ¿Cuánto cuesta?

Dependiendo de su ingreso y el plan que usted elija, usted pagará una prima de \$4 a \$9 al mes por cada niño, a partir del 1º de julio del 2005, de \$12 a \$15, si su ingreso es levemente mayor. Sin embargo, usted nunca tendrá que pagar por más de 3 niños, ya sea \$27 al mes, ó \$45, dependiendo del grupo de ingreso en el que se encuentre, sin importar cuántos niños cubren. Si la familia está en el grupo de ingreso más alto, ellos

recibirán un informe a mediados de año para ver si el ingreso ha bajado y pueden pagar menos. También, si la familia paga la prima con tres meses de adelanto, el cuarto mes será gratis. Si una familia paga 9 meses por adelantado, recibirán 12 meses de cobertura. Salvo el primer mes, usted puede pagar la prima de seguro en las tiendas Rite Aid.

Usted tiene que pagar \$5 por la mayoría de servicios externos, tales como visitas al médico, pero no por servicios preventivos tales como vacunas y chequeos dentales. Tenga en cuenta que hay un "tope" o límite de \$250 de estos pagos por familia por año, por lo que es aconsejable guardar sus recibos.

## OTROS PROGRAMAS

### 1. Niños saludables ("Healthy Kids") y Kaiser Permanente

"Healthy Kids" es un programa que se ofrece a través del Plan de Salud LA Care para niños recién nacidos hasta los 18 años de edad que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal sin pagar parte del costo y tampoco reúnen los requisitos para participar en el Programa Healthy Families.

El ingreso familiar debe ser inferior al del indicado en la gráfica. Hay primas de seguro a bajo costo de \$4 ó \$6 y un pequeño pago por las visitas. Usted solamente paga por dos niños al mes, sin importar cuántos niños tenga inscritos. Llame al (888) 452-5437 para obtener más información.

#### Requisito para Niños Saludables:

Tamaño de la familia	Ingreso mensual
1	\$2,393
2	\$3,208
3	\$4,023
4	\$4,838
5	\$5,653
6	\$6,468

Los niños menores de 19 años que no reúnen los requisitos para obtener cobertura de seguro médico por un patrón en cualquier parte y que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal sin tener que pagar y tampoco pueden participar en el Programa de Healthy Families, pueden participar en el Plan de Salud para niños "Kaiser Permanente Cares for Kids". No hay requisitos migratorios. El costo mensual es de \$8 ó \$15, y tendrá que pagar por parte del costo de las visitas. Se incluye servicios dentales, salud mental y de la vista. El número es (800) 255-5053.

### 2. Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP)

CHDP brinda ayuda gratis y exámenes médicos oportunos y regulares para muchos niños de bajos recursos hasta los 19 años de edad; niños que reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal hasta los 21 años de edad; niños del programa Head Start y programas preescolares estatales. No hay requisitos de inmigración, sin embargo, se permiten las consultas médicas en base a un "calendario de exámenes periódicos",

con algunas excepciones para exámenes físicos necesarios para la escuela, para niños en hogares transitorios y cuando se detectan problemas durante las evaluaciones de salud. Los niños que están bajo el programa administrado por Medi-Cal pueden obtener más evaluaciones de las que permite según el calendario estatal. CHDP ofrece exámenes físicos, vacunas, pruebas de la vista y de los oídos, pruebas de envenenamiento por plomo, chequeos nutricionales, chequeo de los dientes y de las ensillas y algunas pruebas de laboratorio incluyendo pruebas de eritrocitos. Para obtener más información llame al (800) 993-2437.

Un nuevo programa llamado **Seguro Médico "CHDP Gateway"** permite que los niños que van a CHDP para que se les haga un reconocimiento médico o un chequeo para la preinscripción en un programa de Medi-Cal temporalmente, sin que tenga que pagar parte del costo, si ellos están de acuerdo en completar una solicitud sencilla confidencial (electrónica) en la oficina del proveedor. Si su niño reúne los requisitos para recibir Medi-Cal después de haber llenado la solicitud sencilla, su niño recibirá Medi-Cal temporalmente sin que tenga que pagar por parte del costo, a partir del primer día del mes en que se entregue la solicitud sencilla y hasta finalizar el último día del siguiente mes. También, si en su solicitud usted pide una solicitud por correo de Medi-Cal/Healthy Families en conjunto, se le enviará una solicitud por correo automáticamente. Si usted solicita Medi-Cal y/o Healthy Families para su niño durante el periodo de preinscripción de Medi-Cal, se continuará con la cobertura de Medi-Cal sin que tenga que pagar por parte del costo hasta que se haga una determinación final de Medi-Cal o de Healthy Families.

Los infantes menores de un año de edad que nacen cuando la madre está bajo la cobertura de Medi-Cal al momento del nacimiento y que viven con la madre en el mes de nacimiento, reúnen los requisitos, puesto se supone que tienen derecho de recibir temporalmente toda la gama de servicios de Medi-Cal hasta que cumpla su primer año, sin tener que llenar una solicitud adicional de Medi-Cal/Healthy Families en conjunto.

### 5. ¿Cuáles son los beneficios?

Este programa ofrece servicios médicos, dentales, salud mental y servicios de la vista. Usted no puede recibir la misma cantidad y tipo de servicios de Healthy Families que los que recibe de Medi-Cal, especialmente servicios de salud mental y tratamiento para la drogadicción y alcoholismo. Si su familia reúne los requisitos para recibir Medi-Cal "pagando parte del costo", usted puede tener Medi-Cal "pagando parte del costo" y Healthy Families al mismo tiempo.

### 6. ¿Cómo solicito?

Usted puede obtener una solicitud en cualquier oficina de DPSS o llame al (800) 880-5305.

#### Puede continuar en el Programa Healthy Families mientras espera saber si su niño reúne los requisitos para obtener Medi-Cal

Si se determina que su niño reúne los requisitos para participar en el Programa Healthy Families en la revisión anual (por ejemplo, si el ingreso de su familia ha bajado), su niño continuará con la cobertura de Healthy Families durante 2 meses, mientras se envía la información al condado (con su permiso) para decidir si su niño reúne los requisitos para recibir Medi-Cal sin que tenga que pagar. A esto se le llama "Bridging" o transferencia de un programa a otro. No se le tendrá que pedir que solicite Medi-Cal por separado o que vuelva a dar cualquier tipo de información, a menos que el condado necesite más información para determinar si se reúnen los requisitos.

**▶ 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](http://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.