



LA PUERTA DE ENTRADA HACIA EL CUIDADO DE SALUD

Cobertura Médica para Jóvenes con Necesidades Especiales

FOLLETO

La Edad de 17

PREPÁRESE – El cumplir los 18 afectará todo tipo de planes de salud

- Tal vez tenga que comenzar a buscar un nuevo **PCP*** a los 17 años de edad porque (y algunos empiezan más temprano):
 - A los 18 años deberá cambiar de **Pediatra*** a uno de los siguientes tipos de doctores: **Médico Internista***, **Médico Familiar*** o **Médico General***
Buenas Noticias: si ya está asignado a un médico familiar o médico general no hace falta hacer cambio de PCP
- Todos los tipos de seguro **HMO*** lo alentarán en hacer el cambio, esto incluye: seguros de HMO de **Covered CA***, **Seguro Médico Comercial Privado*** (a través del trabajo), **Medi-Cal (HMO)*** y **Medicare Advantage*** HMO (si es aplicable)
- Planes de Salud de **PPO* & EPO***
 - Deberá comience a buscar un Nuevo PCP antes de los 18 años
 - De Pediatra a Medicina Interna, Medicina Familiar o Medicina General (práctica general)
- Cobertura Múltiple o **Doble Cobertura***, tener demasiados planes médicos puede causar problemas, consulte primero

La Transición entre las edades de 17 y los 18

Las posibles consecuencias de tener un Pediatra como PCP después de cumplir los 18 años son:

- La cancelación o reprogramación de una cita que pudo haber tomado meses en programar
- Tiempo perdido del trabajo y/o la escuela
- El pospón de servicios de atención médica o de referencias a ciertos especialistas médicos

La edad de 18

Los padres ya no tienen autoridad sobre las decisiones de atención médica de sus hijos.

Dos tipos principales de pacientes jóvenes con necesidades especiales de atención médica son:

- Pacientes con Discapacidades Complejas (que siguen necesitando que sus padres los defiendan y sean su voz), tal vez considere...
 - La **Tutela*** (se conoce como Conservatorship en inglés) – En el área de la salud médica
 - Una Declaración Jurada de la Salud Médica (se conoce como Affidavit of Health en inglés) también conocido como una Autorización de **PHI***(personal health information)
- Pacientes con Necesidades Especiales (que viven vidas Independientes)
 - Son capaces de manejar la salud por sí mismos
 - Podría necesitar un mínimo apoyo de familiares o amigos
 - Podría necesitar apoyo por medio de un proveedor de ILS o SLS, típicamente financiado por centro regional (**RC***)

Las agencias de servicios sociales no comparten papeleo entre ellos

- Asegúrese en proveerles una copia de la tutela o declaración jurada de la salud a cada agencia con quien usted pertenece:
 - **SSA***
 - **DPSS*** (Departamento de Medi-Cal)
 - Planes de Medi-Cal HMO como, por ejemplo: LA Care, HealthNet, Kaiser, Anthem Blue Cross, Blue Shield CA Promise (antes conocido como Care1st) o Molina

Los beneficios basados en discapacidad a través de SSA podrían perderse (los beneficios son para personas con necesidades médicas/ **Non-MAGI***)

- A los 18 años, la SSA volverá a evaluar a los adultos jóvenes que reciben fondos de **SSI***
 - Si se terminan los beneficios de SSI también se terminarán los beneficios de Medi-Cal
 - Para prepararse y evitar la terminación de los servicios de Medi-Cal, comuníquese con la oficina local de **OCRA*** para obtener orientación e información legal gratuita.

Detalles acerca de la elegibilidad de ingreso para varios programas de cuidado médico (folleto suplemental en inglés)

- Supplementary Handout, Healthcare Countable Monthly Income Comparison Chart

La edad de 19

MAGI* se usa para averiguar si una califica para **Medi-Cal (Full-Scope)***

Se basa en el ingreso familiar y en el número de personas que viven en el hogar

(See the handout *Health Care Countable Monthly Income Comparison Chart* by MCHA)

- **CAMBIO QUE OCURRE A LOS 19** (*diferencias en porcentaje entre niños y adultos*)
 - **TODOS LOS NIÑOS** menores de 19 años son elegibles hasta el **266%** del **FPL*** del 2020 (*el estatus migratorio no tiene impacto debido a la ley estatal **SB75****)
 - **TODOS LOS ADULTOS** de 19 a 25 años de edad son elegibles hasta el **138%** del FPL del 2020 (*el estatus migratorio no tiene impacto debido a la ley estatal **SB104****)
 - **ADULTOS** de 26 a 64 años de edad son elegibles hasta el **138%** del FPL del 2020 (*solo pueden aplicar residentes legales y ciudadanos; referir a Medi-Cal de Emergencia*)
- Medi-Cal (Full-Scope) cobertura para personas con discapacidades
 - Individuos necesitan ganar menos de \$600
 - Solo para residentes legales y ciudadanos

La Edad de 21

California Children's Services

- **CCS*** cobertura termina a los 21 años de edad
- Antes de la edad de 21 comience a buscar un nuevo PCP y especialistas médicos (ortopédicos, neurológicos, etc.)
- Asegúrese de que los proveedores tomen su seguro médico porque CCS ya no va estar disponible

MH* La Salud Mental / Departamento de Servicios de Salud de Conducta / Programas de Autismo / Servicios de **ABA***

- LA Care (solo el de Medi-Cal con plan) termina a los 21 | 213-694-1250, Ext. 5631 o al Depto. de ABA: 888-347-2264
- Health Net Mental Health, (Managed Health Network) 800-675-6110

La Edad de 26

Hijos adultos que cumplan 26 años de edad ya no estarán cubiertos por el seguro médico de sus padres

- Hijos adultos necesitarán encontrar cobertura de salud por ellos mismos
 - Medi-Cal
 - Plan de Covered CA
 - Seguro Médico Comercial Privado (a través del trabajo o individual)
- Una vez que se establece la cobertura, seleccione un PCP
 - Médico Internista, Médico Familiar o Médico General (practicante general)

Los adultos que cumplan 26 años no legalmente presente en los EE.UU. ya no estarán cubiertos por Medi-Cal (Full-Scope)

Asistencia a la Comunidad

Si usted es o no es paciente, el Centro de Salud de The Achievable Foundation puede ayudarlo con preguntas acerca de seguros médicos tales como Covered CA, Medi-Cal (Full-Scope, planes de HMO, o de Emergencia), **Medicare*** Partes A, B & D, Planes de Medicare Advantage (Parte C), **Cal MediConnect***, **Medi-Medi***, **Seguro Médico Comercial Privado***

Otras Cobertura de Salud Médica/Recursos para Considerar:

- Cobertura para individuos indocumentados (residentes no legalmente presentes)
 - **MHLA* | Medi-Cal (Restricted-Scope)*** se conoce como "Medi-Cal de Emergencia" o Medi-Cal de Amplitud Restringida
- **Medi-Cal 250% Working Disabled Program*** califica como discapacidad de SSA/el ingreso menos de 138% FPL
- **Sliding Fee Scale*** for patients who are not uninsured can obtain care at clinics that are **FQHC*s**
- **IHSS*** Proveedores de Cuidado (LA Care por pedio de SEIU); *Achievable **no** es partícipe de este programa*
- **Denti-Cal** u otros programas dentales financiados por Medi-Cal
- **Programas de Medi-Cal para Suponer Elegibilidad (Presumed Eligibility): Gateway*** (CHDP) para niños y **Every Woman Counts*** (Cada Mujer Cuenta, siglas en inglés EWC)
- **Lista de Herramientas de la Transición:** <https://gottransition.org/resource/hct-family-toolkit> (solo disponible en inglés)
<https://gottransition.org/resource/hct-questions-ask-doctor-youth-es> | <https://gottransition.org/6ce/leaving-readiness-assessment-youth-es>
<https://gottransition.org/resource/setting-up-medical-id-smartphones-es> | <https://gottransition.org/resource/turning-18-spanish>

DANIEL DELGADILLO

Especialista de Alcance Comunitario e Inscripción
Centro de Salud de The Achievable Foundation
(424) 266-7477 | DDelgadillo@achievable.org

CHRISTOPHER BARRETT

Manejo de IT (tecnología de información) & Programas
Centro de Salud de The Achievable Foundation
ChristopherB@achievable.org

- ABA** (Applied Behavior Analysis en inglés) el análisis aplicado de conducta es una metodología de intervención de servicios de conducta
- Cal MediConnect** es un programa para atender a personas que son elegibles tanto para Medicare como para Medi-Cal. Cal MediConnect es un plan de salud todo en uno que cubre medicamentos, medicamentos recetados (medicamentos) y servicios y apoyo a largo plazo
- CCS** servicios para niños de California (en inglés California Children's Services), para niños con ciertas enfermedades o problemas de salud
- CHC** (Community Health Center en inglés) los Centros de la Salud Comunitarios son organizaciones privadas sin fines de lucro que directa o indirectamente (a través de contratos y acuerdos de cooperación) brindan servicios primarios de salud y servicios relacionados a los residentes de un área geográfica definida que está marginada médicamente
- Covered CA** (también informalmente conocido como Obamacare) es el mercado de seguros de salud en California, debido a la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (en inglés, Patient Protection and Affordable Care Act, ACA), el intercambio permite que individuos y pequeñas empresas adquieran seguros de salud a tarifas subsidiadas por el gobierno federal
- DDS** (Department of Developmental Services en inglés) es la agencia del Departamento de Servicios de Desarrollo a través del cual el Estado de California brinda servicios y apoyo a personas con discapacidades del desarrollo. Estas discapacidades incluyen discapacidad intelectual, parálisis cerebral, epilepsia, autismo y condiciones relacionadas
- Doble Cobertura** La cobertura de seguro dual permite a los empleados utilizar ambos planes de seguro; el primario y el secundario para cubrir costos médicos. O al menos el costo sería menos de lo que pagarían si solo tuvieran un plan de seguro
- EPO** (Exclusive Provider Organization en inglés) Organización Exclusivo de Proveedores es un plan de salud médico es similar a un HMO, pero con algunas características de un PPO
- EWC** (Every Woman Counts) también conocido como programas de Medi-Cal para Suponer Elegibilidad (Presumed Eligibility), ofrece servicios gratuitos de detección y diagnóstico de cáncer de mama y de cuello uterino a las poblaciones desatendidas de California. La misión de EWC es salvar vidas previniendo y reduciendo los efectos devastadores del cáncer para Californianas a través de educación pública y de proveedores, detección temprana, diagnóstico, manejo de casos y servicios preventivos integrados. EWC es parte de la División de Beneficios del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services' Benefits Division). La legislatura de California aprobó el Proyecto de Ley de la Asamblea (AB) 1795 para cumplir con AB 1795, a partir del 1 de enero de 2017, el programa EWC proporcionará servicios de diagnóstico a personas sintomáticas menores de 40 años.
- FPL** (Federal Poverty Level en inglés) nivel de pobreza federal, una medida de los ingresos utilizados por el gobierno de los EE.UU. para determinar quiénes son elegibles para los subsidios, programas y beneficios (las cantidades cambian anualmente en abril)
- Gateway** también conocido como programas de Medi-Cal para Suponer Elegibilidad (Presumed Eligibility) para niños sin seguro. California puede autorizar a las "entidades calificadas" (proveedores de atención médica, organizaciones comunitarias y escuelas, entre otras) para evaluar la elegibilidad de obtener beneficios de Medi-Cal y por medio del programa de Salud la Infantil y Prevención de las Discapacidades (**Child Health and Disability Prevention**, siglas en inglés **CHDP**) e inscribir inmediatamente a los niños que parecen ser elegibles.
- Grupo Médico** (también conocido como Independent Physician Association, IPA en inglés), los planes de salud contratan a grupos médicos para brindar atención médica. El trabajo del grupo médico (IPA) es atender a los pacientes. Este trabajo es realizado por los médicos, enfermeras, terapeutas y otros profesionales del grupo médico (IPA)
- HIPAA** (Health Insurance Portability and Accountability Act en inglés) la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de HIPAA, ley de los EE. UU. Diseñada para proporcionar estándares de privacidad para proteger los registros médicos de los pacientes y otra información de salud proporcionada a los planes de salud, médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica
- HMO** (Health Maintenance Organization en inglés) la Organización para el Cuidado de la Salud es un plan de salud médico administrado. Contrata el costo de la atención con anticipación, en lugar de esperar hasta que encuentre un médico y luego le envíe una factura. Las HMO generalmente requieren que los miembros seleccionen un PCP
- ILS** (Independent Living Services en inglés) servicios para vivir una vida independiente se les provee a adultos con discapacidades de desarrollo a través del proceso de IPP y ofrecen la capacitación de habilidades funcionales necesarias para asegurar una situación de vida independiente y autosuficiencia en la comunidad y / o puede proporcionar el apoyo necesario para mantener esas habilidades
- In-Network** (Dentro-de-la-Red) se refiere a los proveedores o centros de atención médica que forman parte de la red de proveedores del plan de salud (grupo médico o asociación independiente de doctores/IPA) con el que se ha negociado un descuento
- IPA** (Independent Physician Association en inglés) también conocidos como Grupos Médicos son los planes de salud que tienen contratos con grupos de doctores para brindar atención médica. El trabajo de la IPA es cuidar a los pacientes. Este trabajo es realizado por los médicos, enfermeras, terapeutas y otros profesionales en la IPA (grupo médico)
- IPP** (Individual Program Plan en inglés), el Plan del Programa Individual es un acuerdo/contrato entre el Centro Regional (RC) y el cliente (recipiente de los servicios del RC), está escrito de tal manera que el cliente pueda entenderlo. Es un plan de acción que habla sobre la ayuda necesaria para vivir de la manera que el cliente desea; identifica metas, servicios y apoyos para ser más independiente y participar en la comunidad
- MAGI** (Modified Adjusted Gross Income en inglés) el ingreso bruto ajustado modificado. La línea 37 en la declaración anual de impuestos que es su ingreso bruto ajustado **AGI**, con la adición de ciertas deducciones. AGI es el ingreso bruto menos las deducciones permitidas como: contribuciones al plan de jubilación, intereses de préstamos estudiantiles y las primas de seguro de salud pagadas por personas que trabajan por cuenta propia
- Medi-Cal (Full-Scope)** programa de Medicaid de California o Medi-Cal Completo (también se conoce como Fee-for-Service Medi-Cal en inglés) es para individuos de bajos recursos incluyendo a familias con niños, ancianos, personas con discapacidades, cuidado de Foster (orfanato), mujeres embarazadas, y personas de bajos recursos con enfermedades específicas tales como tuberculosis, cáncer de seno o VIH/SIDA (HIV/AIDS en inglés).
- Medi-Cal (HMO)** programa estatal de Medi-Cal con Plan (en inglés se conoce como Medi-Cal Managed Care) que es la administración de cuidado médico financiado por Medi-Cal. Brinda atención de salud de alta calidad, accesible y económico a través de sistemas de prestación para la administración de cuidado médico. En el Condado de Los Angeles, Medi-Cal contrata con los siguientes planes médicos de salud: LA Care, HealthNet, Anthem Blue Cross, Blue Shield California Promise (antes conocido como Care1st) y Molina

- Medi-Cal (Restricted-Scope)** programa estatal de Medi-Cal de Amplitud Restringida, también se conoce como “Medi-Cal de Emergencia” (Emergency Medi-Cal en inglés) y es solamente para situaciones de naturaleza de emergencia, como el tratamiento en una sala de emergencias, o tratamiento en una unidad de cuidados críticos o unidad de cuidados intensivos, cumple este requisito. Es limitado a instalaciones donde proporcionan el Cuidado a Largo Plazo (Long-Term Care/ LTC en inglés), Embarazo y Emergencias. Las personas indocumentadas tienen acceso a este servicio.
- Medi-Cal (WDP, 250% Working Disabled Program en inglés)** el Programa de Trabajo de 250% Para Discapacitados permite a ciertas personas discapacitadas que trabajan, ser elegibles para Medi-Cal; pagando primas mensuales bajas basadas en el ingreso contable neto
- Medicare** programa Federal de seguro médico para personas de 65 años o más, ciertas personas más jóvenes con discapacidades, y/o personas con enfermedad renal en etapa terminal (falla renal permanente que requiere diálisis o un trasplante)
- Medicare Advantage** Medicare con Plan, también se conoce como Medicare Parte C, es un tipo de plan médico ofrecido por una compañía privada que tiene contrato con Medicare e incluye planes de HMO, planes médicos para personas con necesidades especiales (Special Needs Plan/SNP en inglés) y más
- Médico Familiar** la rama de la medicina diseñada para brindar atención médica básica a todos los miembros de una familia
- Médico General** la práctica general o practicante general es un médico que no es especialista médico, pero tiene una práctica médica (práctica general) en la que trata todas las enfermedades, nombre informal: médico de familia
- Médico Internista** o los internistas (son médicos que completan una residencia en medicina interna) pueden ser generalistas o subespecialistas y abarcan el cuidado de todos los adultos, sanos y enfermos; los pacientes con múltiples problemas y medicamentos suelen ser vistos por un internista
- MH** (siglas en inglés significan Mental Health) en español Salud Mental
- MHLA** (My Health L.A. en inglés) es un programa de atención médica sin costo para personas que viven en el Condado de Los Angeles (L.A.), MHLA es gratis para individuos y familias que no tienen y no pueden obtener un seguro de salud, como Medi-Cal (Full-Scope)
- Non-MAGI** no toma en cuenta el ingreso bruto ajustado modificado (Non-Modified Adjusted Gross Income/MAGI en inglés) incluye a los ancianos, personas con discapacidades, cuidado a largo plazo, y las personas consideradas elegibles para Medi-Cal como resultado de otros programas tales como CalWORKs o Cuidado Foster (orfanato). Non-MAGI caen bajo las reglas de bajos recursos, debe comprobar sus bienes
- OCRA** (Office of Clients’ Rights Advocacy, OCRA en inglés) la oficina de defensa por los derechos de los clientes, si usted es cliente del centro regional usted puede llamar para obtener recursos e información gratuitos; y posiblemente asesoría, consejería o representación legal
- Out-of-Network** (Fuera-de-la-Red) un proveedor que está afuera de la red [de doctores] es aquel que no ha contratado con su compañía de seguros para el reembolso a un precio negociado. Algunos planes de salud, como las HMO, no reembolsan a los proveedores que no pertenecen a la red, lo que significa que, como paciente, usted sería responsable de la cantidad total que le cobre su médico
- PCP** (Primary Care Provider en inglés) es el proveedor primario de cuidado (también conocido como el médico o doctor de cabecera) proporciona y coordina directamente el cuidado médico de los miembros
- Pediatra** es un médico especialista en niños y sus enfermedades
- PHI** (Protected Health Information en inglés) la Protección de la Información de Salud es la Regla de privacidad de HIPAA que proporciona protecciones federales para la información de salud personal que tienen las entidades cubiertas y otorga a los pacientes una variedad de derechos con respecto a esa información
- PPO** (Preferred Provider Organization en inglés) la Organización de Proveedores Preferidos es un plan de seguro médico que tiene contratos con doctores y hospitales participantes para crear una red, no tiene contrato con un grupo médico (IPA) y no es necesario que sea asignado a un PCP
- Private Practice** se conoce como un ‘Práctica Privada’ en español y es el trabajo de un practicante profesional, como un médico o un abogado que trabaja por cuenta propia
- RC** (Regional Center en inglés) los Centros Regionales son corporaciones privadas sin fines de lucro que tienen contrato con el Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) para proporcionar o coordinar servicios y apoyos para personas con discapacidades del desarrollo, hay 21 centros regionales en el estado de California y 7 en el condado de Los Angeles
- SB75** (Senate Bill 75 en inglés) el Proyecto de Ley 75 del Senado Estatal es una nueva ley en el estado de California que les otorga beneficios de Medi-Cal (Full-Scope) a niños menores de 19 años y el estado de inmigración no importa. Todavía tienen que cumplir con todas las otras reglas de Medi-Cal; esta ley entró en vigencia el 1 de mayo de 2016
- SB-104** (Senate Bill 104, ley de senado 104) es una ley de California que permite a los adultos entre 19 y 25 años de edad que viven ilegalmente en los Estados Unidos a ser elegibles para el programa Medicaid de California (también conocido como Medi-Cal). Para participar en el programa, es necesario que los adultos jóvenes tengan un ingreso lo suficientemente bajo como para calificar para Medicaid (por debajo del 138% del FPL que es el nivel de pobreza federal); esta ley entró en vigencia el 1 de enero de 2020
- Seguro Médico Comercial Privado** empresas privadas u organizaciones no gubernamentales emiten seguros comerciales de salud. Sus primas y cuotas de cobertura están diseñados para generar un beneficio para la compañía de seguros. Si su póliza de atención médica no es parte de uno de los programas gubernamentales mencionados anteriormente, es una póliza de seguro de salud comercial.
- SLS** (Supported Living Services en inglés) el servicio de vivir con apoyos consiste en una amplia gama (espectro) de servicios para adultos con discapacidades del desarrollo que, a través del proceso de IPP, eligen vivir en casas que ellos mismos poseen o arriendan en la comunidad
- SNP** (Special Needs Plans en inglés) planes de salud médica para personas con necesidades especiales son un tipo de plan de Medicare Advantage, limitan la membresía a personas con enfermedades o características específicas. Adapta sus beneficios, opciones de proveedores y formularios de medicamentos para satisfacer mejor las necesidades específicas de los grupos a los que sirven
- SSA** (Social Security Administration en inglés) la administración de seguro social es una agencia independiente del gobierno federal de los EE. UU. que administra el Seguro Social, un programa de seguro social que consiste en jubilación, discapacidad y beneficios para sobrevivientes
- SSI** (Supplemental Security Income en inglés) el ingreso suplementario de seguridad, la SSA paga beneficios mensuales a las personas con ingresos y recursos limitados que son: discapacitados, ciegos o tienen 65 años o más. Los niños ciegos o discapacitados también pueden recibir SSI
- Tutela** (Conservatorship como se conoce en inglés) es un concepto legal en los Estados Unidos. Un tutor o un protector es designado por un juez para administrar los asuntos financieros y / o la vida cotidiana de otro debido a limitaciones físicas o mentales, o la vejez