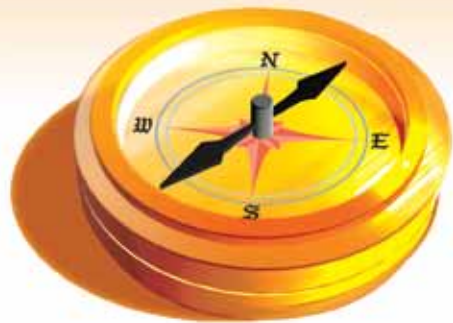


# Cómo encontrar cobertura de salud en California



Este folleto contiene información sobre coberturas de salud gratuitas y de bajo costo para individuos, familias y pequeñas empresas.



Anthem 

FOUNDATION



CAHU *California's Benefits Specialists*

# Cómo encontrar una cobertura de salud que trabaja para usted

Si usted, su familia o sus empleados no tienen seguro de salud, este folleto puede ayudarlos a encontrar una cobertura de salud gratuita o accesible. Las opciones que se incluyen aquí se encuentran disponibles para todos los residentes de California y se ofrecen a través de programas de patrocinio público o de seguros privados. En las páginas siguientes encontrará una descripción de las diversas opciones de seguros disponibles para usted. Independientemente de sus ingresos, contar con una cobertura de salud es esencial para garantizar la salud, protección y seguridad de su familia. La cobertura de salud los une a usted y a su familia con un médico; eso significa que usted y sus hijos reciben la atención que necesitan para mantenerse sanos

Si usted o alguien que conoce no tiene cobertura de salud, llame a la U.S. Uninsured Help Line (Línea de Ayuda para Personas sin Seguro de los EE. UU.) al 800-234-1317. Nuestros amables especialistas de cobertura de salud están listos para responder sus consultas sobre requisitos de elegibilidad e inscripción de los programas de patrocinio público y sobre las opciones de seguros de salud privados disponibles para usted.

## *¿Cómo funciona el sistema de salud de los Estados Unidos?*

En los Estados Unidos existen dos sistemas de salud: privado y público. En el sistema privado, muchas personas obtienen un seguro de salud a través de sus empleadores. Si este no es su caso, puede adquirir su propio plan como individuo o familia.

El sistema público comprende programas para individuos y familias que no pueden afrontar el costo de un seguro de salud privado.

## *¿Por qué es tan importante la cobertura de salud?*

El cuidado de nuestra salud es nuestra responsabilidad. Aun cuando no estemos enfermos, ir al médico para hacernos chequeos regulares puede ayudarnos a mantenernos sanos.

Tener cobertura de salud significa que si usted se enferma, tendrá su propio médico que lo pueda ayudar. Además, es muy importante que los niños visiten al médico regularmente.

## *¿Por qué no puedo ir directamente a la sala de emergencias?*

Aquí se tratan emergencias en las que corre riesgo la vida de una persona. Ir a una sala de emergencias para recibir atención de salud puede costarle entre 5 y 10 veces más que una visita al consultorio de un médico. Es una pérdida de dinero y aumenta el costo de la atención médica para todos.

## *¿Qué sucede si no puedo afrontar el costo de un seguro de salud?*

Muchas personas creen que no pueden pagar un seguro de salud privado; sin embargo, la realidad es que existen numerosos planes accesibles. Este folleto incluye números telefónicos a los que usted puede llamar para saber qué plan es el mejor para usted. Asimismo existen programas públicos de bajo costo o gratuitos para personas con determinados niveles de ingresos.

## *¿Quién paga la atención de salud?*

Las empresas privadas de seguro les pagan a los médicos y hospitales cuando sus miembros necesitan atención médica. Nuestro gobierno paga las facturas de algunas personas hasta que estas puedan hacerse cargo de su propia atención de salud. Usted puede ayudar a que los costos no aumenten inscribiéndose en un plan, aun cuando solo pueda pagar una pequeña suma de dinero. Es importante que todos tengamos una cobertura de salud, ya sea privada o pública.

## *¿Para qué programas de salud soy elegible?*

Muchas personas no aseguradas son elegibles para programas públicos; sin embargo, no se han inscrito en ellos. Muchas otras son personas sanas que desconocen los costos accesibles de algunos seguros de salud. Este folleto lo ayudará a encontrar el plan adecuado para usted.

# Contenido

Cómo utilizar este folleto	2
----------------------------	---

Hoja de cálculo de ingresos	3
-----------------------------	---

Pautas de ingresos del nivel federal de pobreza (FPL)	4
---	---

## Programas de patrocinio público

Familias de bajos ingresos y personas con necesidades médicas	5–6
---	-----

Niños de familias de ingresos moderados	7
---	---

Niños que no son elegibles para programas del estado	8
--	---

Inmigrantes en espera de reconocimiento de su estado legal	9
--	---

Mujeres embarazadas y bebés	10
-----------------------------	----

Adultos sin dependientes	11
--------------------------	----

Personas con enfermedades preexistentes, graves o crónicas	12
--	----

## Seguros de salud privados

Empleados y pequeñas empresas	13
-------------------------------	----

Personas con cobertura reciente de un plan de salud del empleador	14
---	----

Individuos y familias	15
-----------------------	----

## Información de contacto de los programas detallados

Programas de patrocinio público	16–17
---------------------------------	-------

Agencias de servicios sociales de los condados	18–19
--	-------

Otras fuentes de información sobre salud	20
--	----

## Cómo utilizar este folleto

En este folleto, se describen algunos programas de cobertura de salud de patrocinio público y ciertas opciones de seguros privados. Utilice la hoja de cálculo que figura en la página siguiente para determinar sus ingresos. Luego, utilice el cuadro de pautas de ingresos del nivel federal de pobreza (FPL) de la página 4 para saber si es elegible para un programa de cobertura de salud de patrocinio público. Una vez que sepa cuál es su porcentaje de ingresos según el cuadro del FPL, busque en este folleto los programas adecuados para usted, su familia o su pequeña empresa.

Las pautas de ingresos del FPL se utilizan como “punto de partida” para poder determinar si es elegible para ciertos programas. Aun si sus ingresos superan los límites establecidos en las pautas de ingresos del FPL, podría igualmente ser elegible para alguno de los programas de patrocinio público. Los programas del gobierno analizan las circunstancias de cada familia de forma individual para determinar su elegibilidad. También existen coberturas accesibles a través de empresas de seguros privadas. Para obtener más información, llame a la U.S. Uninsured Help Line al **800-234-1317** o visite nuestro sitio web **[www.CoverageForAll.org](http://www.CoverageForAll.org)**.

# Hoja de cálculo de ingresos

Utilice esta hoja para calcular los ingresos totales de su familia u hogar después de realizadas las deducciones. Busque la cantidad de ingresos más cercana al número que figura en el cuadro de la página siguiente (primer paso) para determinar qué porcentaje del FPL le corresponde. Recuerde este porcentaje, ya que le permitirá saber para qué programas públicos es elegible.

Sus ingresos mensuales: + \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales de su cónyuge: + \_\_\_\_\_

**INGRESOS TOTALES:** = \_\_\_\_\_

*Complete la siguiente información, aparte de la cantidad que acaba de calcular:*

Comience con \$0. Agregue \$90 por cada padre o madre del hogar que trabaje. + \_\_\_\_\_

Si paga para el cuidado de niños **menores** de 2 años, agregue \$200 por cada niño. + \_\_\_\_\_

Si paga para el cuidado de niños **mayores** de 2 años o con discapacidades, agregue \$175 por cada niño. + \_\_\_\_\_

Si recibe manutención de hijos, agregue \$50 por cada hijo. + \_\_\_\_\_

Si paga una pensión alimentaria o manutención de hijos, indique la cantidad. + \_\_\_\_\_

**DEDUCCIONES TOTALES:** = \_\_\_\_\_

Ahora, reste las deducciones totales de los ingresos totales.

**INGRESOS TOTALES:** \_\_\_\_\_

**DEDUCCIONES TOTALES:** - \_\_\_\_\_

**INGRESOS TOTALES DESPUÉS DE LAS DEDUCCIONES:** = \_\_\_\_\_

*Busque la cantidad más cercana a este total en el cuadro de la página siguiente para determinar qué porcentaje del FPL le corresponde.*

Importante: Esta hoja de cálculo de ingresos es solo una guía. Es probable que algunos factores que se tienen en cuenta al determinar su elegibilidad no estén incluidos en el cálculo anterior. Las deducciones enumeradas son las más comunes para la mayoría de los programas públicos, pero pueden variar según la agencia.

# Pautas de ingresos del nivel federal de pobreza (FPL)

Para utilizar el cuadro de ingresos que figura más abajo, determine primero la cantidad de miembros de la familia que viven en su hogar. Luego, utilice sus ingresos totales después de las deducciones (consulte la página 3) para saber qué porcentaje le corresponde. Sus ingresos mensuales pueden llegar a la suma en dólares que figura a continuación.

**Recuerde este porcentaje cuando analice los planes enumerados en este folleto.**

<b>Pautas de ingresos brutos mensuales</b> como porcentaje del FPL						
<b>Miembros de la familia (hogar)</b>	<b>100 %</b>	<b>133 %</b>	<b>200 %</b>	<b>250 %</b>	<b>300 %</b>	<b>400 %</b>
<b>1</b>	\$908	\$1,207	\$1,815	\$2,269	\$2,723	\$3,630
<b>2</b>	\$1,226	\$1,630	\$2,452	\$3,065	\$3,678	\$4,903
<b>3</b>	\$1,544	\$2,054	\$3,088	\$3,860	\$4,633	\$6,177
<b>4</b>	\$1,863	\$2,477	\$3,725	\$4,656	\$5,588	\$7,450
<b>5</b>	\$2,181	\$2,901	\$4,362	\$5,452	\$6,543	\$8,723
<b>6</b>	\$2,499	\$3,324	\$4,998	\$6,248	\$7,498	\$9,997
<b>7</b>	\$2,818	\$3,747	\$5,635	\$7,044	\$8,453	\$11,270
<b>8</b>	\$3,136	\$4,171	\$6,272	\$7,840	\$9,408	\$12,543
<b>Pautas de ingresos brutos anuales</b>						
<b>1</b>	\$10,890	\$14,484	\$21,780	\$27,225	\$32,670	\$43,560
<b>2</b>	\$14,710	\$19,564	\$29,420	\$36,775	\$44,130	\$58,840
<b>3</b>	\$18,530	\$24,645	\$37,060	\$46,325	\$55,590	\$74,120
<b>4</b>	\$22,350	\$29,726	\$44,700	\$55,875	\$67,050	\$89,400
<b>5</b>	\$26,170	\$34,806	\$52,340	\$65,425	\$78,510	\$104,680
<b>6</b>	\$29,990	\$39,887	\$59,980	\$74,975	\$89,970	\$119,960
<b>7</b>	\$33,810	\$44,967	\$67,620	\$84,525	\$101,430	\$135,240
<b>8</b>	\$37,630	\$50,048	\$75,260	\$94,075	\$112,890	\$150,520
<p>→ Las mujeres embarazadas cuentan como dos miembros de una familia a los fines de este cuadro.</p> <p>→ Para los ingresos de hasta el 100 % de las pautas de ingresos mensuales, agregue \$318 por mes por cada miembro adicional de la familia, en caso de ser más de ocho.</p>						

Fuente: Federal Register Vol. 76, N.º 13, 20 de enero de 2011, pp. 3637-3638. Vigente durante el año 2011, a menos que se actualice. FHCE calcula las cantidades correspondientes a los porcentajes mensuales y las redondea a la suma en dólares más próxima.

## Recordatorio

Las pautas de ingresos y los requisitos de elegibilidad en los programas pueden variar. Para asegurarse de contar con la información más actualizada, llame a la U.S. Uninsured Help Line al 800-234-1317 o visite [www.CoverageForAll.org](http://www.CoverageForAll.org).

## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Familias de bajos ingresos y personas con necesidades médicas

## Medi-Cal

Este programa del gobierno se encuentra disponible para todas las personas y las familias que satisfacen las pautas de ingresos del FPL.

### Servicios de salud disponibles:

- Servicios médicos.
- Servicios dentales (cobertura limitada).
- Cuidado de la visión.
- Medicamentos recetados.
- Tratamientos para problemas de salud especiales, como cáncer de pecho, problemas renales y sida.

### ¿Quiénes pueden tener acceso a Medi-Cal?

- Residentes de California.
- Personas con gastos médicos altos.
- Niños menores de 18 años cuyos ingresos familiares oscilen entre el 100 y el 200 % del FPL.
- Niños menores de 21 años bajo el cuidado adoptivo.
- Algunos adultos entre los 21 y los 65 años, si tienen hijos dependientes que viven con ellos.
- Personas con discapacidades o que son ciegas.
- Mujeres embarazadas.
- Personas que reciben atención en un hogar de ancianos.



### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**La agencia local de servicios sociales de su condado** (consulte la página 18)

**Medi-Cal:** 800-541-5555 o 800-786-4346 o [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov)

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

# PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

## Medi-Cal (continuación)

### Requisitos:

*Puede obtener cobertura gratuita para sus hijos en los siguientes casos:*

- Si sus hijos son menores de 1 año y sus ingresos son de hasta el 200 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Si sus hijos tienen entre 1 y 5 años y sus ingresos son de hasta el 133 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Si sus hijos tienen entre 6 y 18 años y sus ingresos son de hasta el 100 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).

*Puede obtener cobertura gratuita para usted en los siguientes casos:*

- Si está embarazada y sus ingresos son de hasta el 200 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Si es una persona mayor o tiene una discapacidad y sus ingresos son de hasta el 100 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Si tiene un hijo de 18 años o menor y sus ingresos son de hasta el 107 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).

### Recordatorio:

- La elegibilidad para el programa depende de muchos factores, como los ingresos familiares y ciertas deducciones a los ingresos.
- Incluso si usted no se encuentra dentro de las pautas de ingresos mencionadas, todavía puede ser elegible para Medi-Cal. En ese caso, posiblemente deba pagar algunos de los costos, según sus ingresos. Esto se conoce como "costos compartidos".
- Si tiene gastos médicos altos, es posible que pueda obtener Medi-Cal, incluso si sus ingresos exceden los indicados en las pautas de ingresos. Esto se conoce como "gastar los ingresos en costos médicos".
- Comuníquese con la agencia local de servicios sociales de su condado para solicitar ayuda o inscribirse (consulte las páginas 18 y 19).

### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**La agencia local de servicios sociales de su condado** (consulte la página 18)

**Medi-Cal:** 800-541-5555 o 800-786-4346, o [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov)

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317



## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Niños de familias de ingresos moderados

## Healthy Families

El programa Healthy Families se encuentra disponible para niños de familias cuyos ingresos son iguales o inferiores al 250 % de las pautas de ingresos del FPL.



### Servicios de salud disponibles:

- Servicios médicos.
- Servicios dentales.
- Cuidado de la visión.
- Medicamentos recetados.

### Requisitos:

- Los niños deben residir en California y ser ciudadanos o inmigrantes legales.
- Si sus hijos cumplen las condiciones para la cobertura gratuita de Medi-Cal (consulte la página 6) o están cubiertos por un plan de salud de su trabajo, no podrán participar del programa Healthy Families.
- Si sus hijos no han estado cubiertos por un plan de salud brindado por un empleador durante por lo menos tres meses, posiblemente cumplan las condiciones para participar en el programa.

- Si sus hijos son menores de 1 año, sus ingresos deben estar entre el 200 y el 250 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Si sus hijos tienen entre 1 y 5 años, sus ingresos deben estar entre el 133 y el 250 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Si sus hijos tienen entre 6 y 18 años, sus ingresos deben estar entre el 100 y el 250 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).

### Costo de los servicios:

- Su pago mensual (de \$4 a \$72 por familia) dependerá de sus ingresos y del plan que elija.
- Pagará generalmente una pequeña cantidad (\$5 -\$15) para visitas al médico y medicamentos recetados.
- Algunos chequeos son gratuitos.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**La agencia local de servicios sociales de su condado** (consulte la página 18)

**Healthy Families:** 800-880-5305 o [www.healthyfamilies.ca.gov](http://www.healthyfamilies.ca.gov)

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Niños que no son elegibles para programas del estado

## County-Medical Services Program (CMSP)

En ciertos condados existe este tipo de programas patrocinados por el condado para niños cuyas familias no cumplan las condiciones para participar en Medi-Cal o Healthy Families. En los condados que no cuentan con programas patrocinados por el condado, es posible que los servicios para niños estén disponibles por medio de los programas CaliforniaKids, Healthy Kids o Kaiser Permanente Child Health Plan. Los niños con discapacidades físicas, problemas médicos graves o que requieren servicios quirúrgicos o de rehabilitación pueden ser elegibles para programas de tratamiento gratuitos o de bajo costo por medio de California Children's Services (CCS) o Medical Therapy Program (MTP). Es posible que no se requiera ser inmigrante legal para participar en estos programas.

### Servicios de salud disponibles:

- Cuidado médico y de hospital para sus niños.
- Chequeos para prevenir problemas de salud en sus niños.

### Requisitos:

- Sus ingresos deben ser inferiores al 300 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- En el caso del Kaiser Permanente Child Health Plan, sus hijos deben residir en un área con cobertura del plan Kaiser.
- No todos los condados comparten Healthy Kids o CaliforniaKids. Las reglas pueden variar.

- Si usted cumple las condiciones para la cobertura gratuita de Medi-Cal o Healthy Families o está cubierto por un plan de salud de su empleador, sus hijos no podrán participar en estos programas.

### Costo de los servicios:

- Con CaliforniaKids, las familias pagan una prima mensual de \$75 por hijo. CaliforniaKids no cubre servicios a pacientes internados.
- Con Kaiser Permanente Child Health Plan, usted puede pagar entre \$8 y \$15 mensuales por hijo hasta tres hijos (máximo de \$45 por familia). Algunos servicios requieren copagos de \$5 a \$35 hasta \$250 anuales (\$500 para dos hijos o más).

## INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**La agencia local de servicios sociales de su condado** (consulte la página 18)

**California Children's Services (CCS) y**

**Medical Therapy Program (MTP):** [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs)

**CaliforniaKids:** 818-755-9700 o [www.californiakids.org](http://www.californiakids.org)

**Kaiser Permanente Child Health Plan:** 800-464-4000 o [info.kp.org/childhealthplan](http://info.kp.org/childhealthplan)

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Inmigrantes en espera de reconocimiento de su estado legal

## Restricted Medi-Cal y Family PACT

Si usted es un inmigrante en espera de reconocimiento de su estado legal, puede ser elegible para ciertos programas de patrocinio público, incluidos los programas Restricted Medi-Cal y Family PACT.



### Requisitos:

- Debe residir en California y planear quedarse allí.
- En el caso del Restricted Medi-Cal, debe cumplir con las pautas de ingresos del FPL de Medi-Cal (consulte la página 6).
- En el caso del Family PACT, sus ingresos deben ser inferiores al 200 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).

### Costo de los servicios:

- Según sus ingresos, deberá pagar \$0 o un costo compartido mínimo.

### Servicios de salud disponibles:

#### Restricted Medi-Cal:

- Servicios médicos de emergencia.
- Cuidado relacionado con el embarazo (prenatal y al dar a luz).
- Diálisis renal.
- Tratamiento de cáncer de pecho y cervical.

#### Family PACT

- Planificación familiar integral y servicios reproductivos.

### Recordatorio:

- Consulte otros programas para niños en la página 7.
- Comuníquese con la agencia local de servicios sociales de su condado para recibir ayuda respecto de sus circunstancias específicas (consulte la página 18).

## INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**La agencia local de servicios sociales de su condado** (consulte la página 18)

*Solicite más información sobre el programa Restricted Medi-Cal.*

**Family PACT** (servicio de información y derivaciones de la CA Office of Family Planning [oficina de planificación familiar de California]):  
800-942-1054 o [www.familypact.org](http://www.familypact.org).

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Mujeres embarazadas y bebés

### Medi-Cal y Access for Infants and Mothers (AIM)

Medi-Cal y AIM ofrecen servicios de salud especiales para mujeres embarazadas y bebés. Las mujeres embarazadas pueden llamar a la línea de ayuda Baby Cal Help Line para obtener información y ayuda en las primeras etapas de la atención prenatal. Además, las mujeres embarazadas, los bebés y los niños pueden recibir asistencia mediante los programas Healthy Families y Women-Infant-Children (WIC).

#### Servicios de salud disponibles:

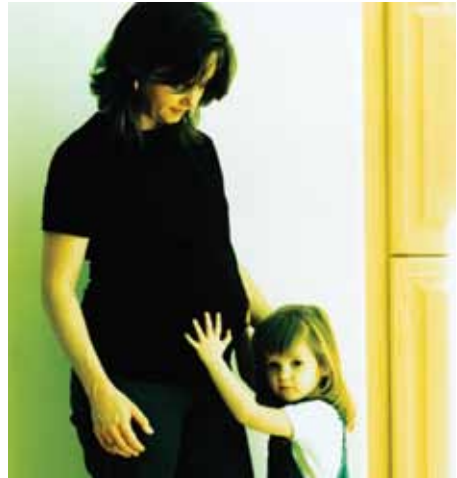
- Atención médica y relacionada con el embarazo.
- Atención médica para su bebé.
- Asistencia médica para madres durante 60 días después de dar a luz.

#### Requisitos:

- Si usted está embarazada, puede cumplir las condiciones para la cobertura gratuita de Medi-Cal si sus ingresos son inferiores al 200 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- En el caso del AIM, debe tener ingresos entre el 200 y el 300 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Además, debe estar embarazada de menos de 31 semanas y haber vivido en California durante por lo menos 6 meses. Necesita ser inmigrante legal para participar en este programa.
- Las mujeres de bajos ingresos que tengan seguro médico con deducibles o coseguros de más de \$500 también pueden cumplir las condiciones para participar en este programa.

#### Costo de los servicios:

- Con AIM, deberá pagar el 1.5 % de sus ingresos familiares anuales (consulte la hoja de cálculo de ingresos en la página 3).
- Para el programa gratuito de Medi-Cal, deberá pagar \$0, siempre que tenga ingresos inferiores al 200 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).



### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**Medi-Cal:** 800-541-5555 o 800-786-4346, o [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov)

**Access for Infants & Mothers (AIM):** 800-433-2611 o [www.aim.ca.gov](http://www.aim.ca.gov)

**Healthy Families:** 800-880-5305 o [www.healthyfamilies.ca.gov](http://www.healthyfamilies.ca.gov)

**Women-Infant-Children (WIC):** 888-942-9675 o [www.wicworks.ca.gov](http://www.wicworks.ca.gov)

**Baby Cal Help Line:** 800-222-9999

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Adultos sin dependientes

## County Medical Services Program (CMSP) y Genetically Handicapped Persons Program (GHPP)

Los adultos solteros y sin seguro que no pueden obtener cobertura de Medi-Cal pueden participar en el programa patrocinado por el condado CMSP. Los adultos con enfermedades genéticas que cumplan las condiciones pueden participar en el programa GHPP.

**Importante:** El CMSP brinda cobertura a adultos en los 34 condados rurales de California.

Cada uno de los otros 24 condados metropolitanos administra su propio programa Medically-Indigent Adult (MIA). Por lo tanto, los beneficios y la elegibilidad pueden variar.

### Servicios de salud disponibles:

- Cuidado médico y de hospital.
- Medicamentos recetados.
- Con el programa GHPP, también se incluyen productos nutricionales y alimentos médicos.

### Requisitos:

- Para el programa CMSP, usted debe tener entre 21 y 64 años e ingresos de hasta el 200 % de las pautas de ingresos del FPL (consulte la página 4).
- Para el programa GHPP, debe tener 21 años o más. No hay límite de ingresos.
- Debe residir en California y ser ciudadano o inmigrante legal.
- En el caso del CMSP, usted no debe ser elegible para Medi-Cal y debe



demostrar que reside en un condado donde el CMSP esté disponible.

- En el caso del GHPP, le deben haber diagnosticado una enfermedad genética.

### Costo de los servicios:

- En el caso del CMSP, deberá pagar un costo compartido equivalente al ingreso neto no exento menos gastos de manutención.
- En el caso del GHPP, es posible que deba pagar una tarifa de inscripción según el ingreso y el tamaño de la familia.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**La agencia local de servicios sociales de su condado** (consulte la página 18)

**County Medical Services Program (CMSP):** [www.cmspcounties.org](http://www.cmspcounties.org)

**Genetically Handicapped Persons Program (GHPP):**

800-639-0597, 916-327-0470 o [www.dhcs.ca.gov/services/ghpp](http://www.dhcs.ca.gov/services/ghpp)

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

## PROGRAMAS DE PATROCINIO PÚBLICO

# Personas con enfermedades preexistentes, graves o crónicas

## Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP) y Pre-Existing Condition Insurance Plan (PCIP)

Ambos programas ofrecen cobertura de salud para personas con dificultades para encontrar un seguro como consecuencia de sus enfermedades preexistentes. Luego de obtener la cobertura del programa MRMIP, los suscriptores tienen la posibilidad de inscribirse en una cobertura garantizada que los planes de salud deben ofrecer en el mercado de seguros individuales, conforme a la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico). El PCIP es el programa federal de fondo de alto riesgo creado por la Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA, ley de protección del paciente y atención accesible) y administrado por el Medical Risk Insurance Board (MRMIB, junta de seguros médicos de riesgos administrados de California).

**Importante:** Como consecuencia de unos cambios realizados en el programa, el MRMIP ha abierto una lista de espera.

### Servicios de salud disponibles:

- MRMIP: atención médica brindada por Health Maintenance Organizations (HMO, Organización de Mantenimiento de la Salud) y Preferred Provider Organizations (PPO, Organizaciones de Proveedor Preferencial) hasta \$75,000 por año, con un límite de por vida de \$750,000.
- PCIP: atención primaria y de especialistas, cuidado de hospital y medicamentos recetados.

(consulte la página 14) ni para otros programas públicos.

- En el caso del PCIP, debe haber estado sin seguro médico por lo menos 6 meses.

### Costo de los servicios:

- El costo depende de su edad, del lugar donde vive y del plan de salud que elige.
- En el caso del MRMIP, el costo máximo será de \$2,500 por año, con un límite de gastos anual por familia de \$4,000.

### Requisitos:

- Debe residir en California y ser ciudadano de los Estados Unidos.
- Debe demostrar que se le ha negado una cobertura o que se le ha ofrecido un plan más caro que la cobertura disponible mediante los programas MRMIP o PCIP.
- En el caso del MRMIP, no debe cumplir las condiciones para la ley COBRA



### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**MRMIP:** 800-289-6574 o [www.mrmib.ca.gov](http://www.mrmib.ca.gov)

**PCIP:** 877-428-5060 o [www.PCIP.ca.gov](http://www.PCIP.ca.gov)

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

## SEGUROS DE SALUD PRIVADOS

# Empleados y pequeñas empresas (2 a 50 empleados)

### Seguros de salud de grupo

Los dueños de pequeñas empresas y sus empleados tienen acceso a seguros de salud privados. En California, adquirir un seguro a través del mercado de los “grupos pequeños” (2 a 50 empleados) puede ser más económico que adquirir una cobertura de salud para el dueño de la empresa únicamente.

#### Servicios de salud disponibles:

→ Atención médica y hospitalización para individuos y familias.

- Se puede contar al dueño de la empresa como un empleado.
- El dueño de la empresa debe obtener su salario de la empresa.

#### Ventajas de adquirir el seguro de salud como empresa:

- En California, usted no puede ser rechazado. Su cobertura está garantizada.
- Los dueños de pequeñas empresas pueden recibir ciertas ventajas de impuestos cuando obtienen una cobertura para grupos pequeños, para ellos y sus empleados.
- Las personas que trabajan de forma independiente también pueden deducir el costo de su cobertura de salud.

#### Servicios de salud disponibles:

- El costo depende de la contribución del dueño de la empresa, del plan seleccionado y del  $\pm 10\%$  del índice de precios de la compañía de seguros. Es posible que exista un período de espera para cierto tipo de atención.

#### Requisitos para las empresas:

- Su empresa debe tener entre 2 y 50 empleados.
- Debe haber por lo menos 2 empleados que trabajen como mínimo 6 meses al año.
- Los empleados deben trabajar por lo menos 30 horas a la semana.

#### Para obtener más información:

- Los agentes y corredores de seguro se especializan en ayudar a personas que tienen pequeñas empresas a inscribirse en la cobertura de salud de grupo.
- Para hablar con uno de nuestros corredores de seguros voluntarios, llame a la U.S. Uninsured Help Line al 800-234-1317. También puede comunicarse con la California Association of Health Underwriters (CAHU) al 800-322-5934.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**California Association of Health Underwriters (CAHU):**

800-322-5934 o [www.cahu.org](http://www.cahu.org)

**U.S. Uninsured Help Line: 800-234-1317**

## SEGUROS DE SALUD PRIVADOS

# Personas con cobertura reciente de un plan de salud del empleador

## COBRA, HIPAA y HIPP

Si usted perdió su trabajo recientemente y estaba incluido en el plan de salud de su empleador anterior, puede continuar recibiendo cobertura para usted y su familia por medio de COBRA o Cal-COBRA, y luego de HIPAA. Asimismo es posible que sea elegible para recibir ayuda con el pago de primas de COBRA/Cal-COBRA a través del programa Health Insurance Premium Payment (HIPP), si tiene una enfermedad de alto costo y cumple las condiciones para Medi-Cal.

### Servicios de salud disponibles:

- COBRA/Cal-COBRA: obtiene los mismos beneficios que tenía con su empleador.
- HIPAA: los beneficios dependen del programa seleccionado, y la cobertura no se vence.

### Duración de la cobertura:

- COBRA: de 18 a 36 meses, según el evento calificador.
- Cal-COBRA: de 36 meses, según el evento calificador.
- Subsidio de COBRA: 15 meses de cobertura parcialmente subvencionada.

### Requisitos:

- Debe residir en California.
- COBRA: disponible para empleados que trabajaron para empresas con 20 empleados o más.
- Cal-COBRA: disponible para empleados que trabajaron para empresas con menos de 20 empleados.
- HIPAA: disponible para personas que hayan tenido cobertura continua durante 18 meses y hayan agotado completamente los beneficios de COBRA/Cal-COBRA. No debe haber perdido la cobertura anterior por

fraude ni falta de pago de primas.

- COBRA/Cal-COBRA: debe inscribirse antes de los 60 días posteriores a la finalización de su cobertura grupal.
- HIPAA: debe inscribirse antes de los 63 días posteriores a la finalización de su cobertura anterior.

### Requisitos para el programa HIPP:

- Debe ser elegible para Medi-Cal (consulte la página 6).
- Debe ser miembro de una HMO.
- Debe tener una afección de alto costo (como embarazo, VIH/sida o trasplante de órgano).

### Costo de los servicios:

- COBRA/Cal-COBRA: las primas oscilan entre el 102 y el 150 % de las tarifas de seguros grupales de salud. Por ejemplo, si a usted le correspondía pagar \$100 por mes y su empleador pagaba \$100, usted pagará \$200 más el 2 %, lo que equivale a un total de \$204 mensuales.
- Subsidio de COBRA: cubre el 65 % de las primas durante 15 meses.
- HIPP: \$0 o costo compartido mínimo.
- HIPAA: las primas dependerán del plan elegido.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**Para COBRA/Cal-COBRA:** hable con el Departamento de Recursos Humanos de su empleador.

**Para HIPP:** comuníquese con el Department of Health Care Services (Departamento de Servicios de Atención Médica): [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov).

**Para HIPAA:** llame a nuestra U.S. Uninsured Help Line y solicite la información de contacto de un corredor de seguro voluntario en su área que pueda explicarle los planes HIPAA disponibles.



## SEGUROS DE SALUD PRIVADOS

# Individuos y familias

### Planes individuales de salud

En California, el seguro de salud privado está disponible solo para las personas sin enfermedades preexistentes debido al aseguramiento. Gracias a la Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA, ley de protección del paciente y atención accesible), todos los niños son elegibles para una cobertura privada sin miedo a ser rechazados debido a una enfermedad preexistente.

#### Servicios de salud disponibles:

→ Puede elegir un plan que cubra todas sus necesidades médicas.

o

→ Puede elegir un plan que solo lo cubra si contrae una enfermedad grave. En general, este tipo de planes tiene un "deducible" alto, que es la cantidad que usted debe pagar si necesita atención médica.

→ Si ha tenido serios problemas de salud en el pasado, es posible que no cumpla las condiciones para participar en programas de seguros de salud individuales privados. Si tiene un problema de salud permanente y no cumple las condiciones para un plan de salud privado individual, consulte la página 12.

#### Costo de los servicios:

→ El costo depende de su edad, del lugar donde vive y del tipo de plan que elige. Los planes de salud

individuales y familiares pueden ser muy accesibles.

→ Para recibir más información sobre seguros de salud privados, llame a la U.S. Uninsured Help Line al 800-234-1317 y solicite hablar con un representante de su área.

→ También puede buscar planes de forma anónima en línea en [www.EhealthInsurance.com](http://www.EhealthInsurance.com).



### INFORMACIÓN DE CONTACTO:

**U.S. Uninsured Help Line:** 800-234-1317

**California Association of Health Underwriters (CAHU):**

800-322-5934 o [www.cahu.org](http://www.cahu.org)

[www.EhealthInsurance.com](http://www.EhealthInsurance.com)

# Información de contacto de los programas detallados

## Programas de patrocinio público

### Access for Infants & Mothers (AIM)

800-433-2611 (línea gratuita)  
[www.aim.ca.gov](http://www.aim.ca.gov) (consulte la página 10)

### Baby Cal Help Line

800-BABY-999  
800-222-9999

### Breast & Cervical Cancer

#### Treatment Program

800-824-0088 (línea gratuita)  
[www.dhs.ca.gov](http://www.dhs.ca.gov) (busque "BCCTP")

### CaliforniaKids

CaliforniaKids Healthcare Foundation  
818-755-9700  
[www.californiakids.org](http://www.californiakids.org) (consulte la página 8)

### California Children's Services (CCS)

Agencia local de servicios sociales de su condado (consulte la página 18)  
[www.dhs.ca.gov](http://www.dhs.ca.gov)  
(buscar: Health & Disability Prevention)

### Children Health & Disability Prevention (CHDP)

Comuníquese con la oficina local de su condado  
[www.dhs.ca.gov/pcfh/cms/chdp](http://www.dhs.ca.gov/pcfh/cms/chdp)

### County Medical Services Program (CMSP)

[www.cmspcounties.org](http://www.cmspcounties.org)  
(consulte la página 11)  
También puede comunicarse con la agencia local de servicios sociales de su condado (consulte la página 18).

### COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)

Employee Benefits Security Administration  
866-444-3272 (línea gratuita)  
[www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa) (consulte la página 14)

### Family PACT

Servicio de información y derivaciones de la California Office of Family Planning  
800-942-1054 (línea gratuita)  
916-650-0414  
[www.familypact.org](http://www.familypact.org) (consulte la página 9)

### Planes grupales de salud

California Association of Health Underwriters  
800-322-5934  
[www.cahu.org/consumers](http://www.cahu.org/consumers)  
(ver página 13)

### Genetically Handicapped Persons Program (GHPP)

800-639-0597  
916-327-0470  
[www.dhcs.ca.gov/services/ghpp](http://www.dhcs.ca.gov/services/ghpp)

### Healthy Families

800-880-5305 (línea gratuita)  
888-747-1222  
[www.healthyfamilies.ca.gov](http://www.healthyfamilies.ca.gov) (consulte la página 7)



# Información de contacto de los programas detallados

## Healthy Kids

(programa disponible según el condado)  
[www.cchi4families.org](http://www.cchi4families.org)

## Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

Employee Benefits Security Administration  
866-487-2365  
[www.dol.gov](http://www.dol.gov) (consulte la página 14)

## HIPP (Health Insurance Premium Payment Plan)

866-298-8443 (línea gratuita)  
[www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) (busque "HIPP")  
(consulte la página 14)

## Indian Health Services

916-930-3927  
[www.ihs.gov](http://www.ihs.gov)

## Planes individuales de salud

Para encontrar un corredor de seguros, visite [www.nahu.org/consumer/findagent.cfm](http://www.nahu.org/consumer/findagent.cfm) o llame a la U.S. Uninsured Help Line al 800-234-1317

## Kaiser Permanente Child Health Plan

800-464-4000 (línea gratuita)  
[info.kp.org/childhealthplan](http://info.kp.org/childhealthplan)  
(consulte la página 8)

## Medi-Cal

800-541-5555  
888-786-4346  
[www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov) (consulte las páginas 5 y 6)  
También puede comunicarse con la agencia local de servicios sociales de su condado (consulte la página 18)

## Medical Therapy Plan (MTP)

Agencia local de servicios sociales de su condado (consulte la página 18)  
[www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs)

## Medicare

800-MEDICARE (800-633-4227)  
[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

## Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP)

800-289-6574 (línea gratuita)  
[www.mrmib.ca.gov](http://www.mrmib.ca.gov)  
(consulte la página 12)

## Pre-Existing Condition Insurance Plan (PCIP)

877-428-5060  
[www.PCIP.ca.gov](http://www.PCIP.ca.gov)

## Beneficios médicos del Department of Veteran Affairs

877-222-8387 (línea gratuita)  
[www.va.gov](http://www.va.gov)

## Restricted Medi-Cal

800-952-5253 (línea gratuita)  
[www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov)  
(consulte las páginas 5 y 6)  
También puede comunicarse con la agencia local de servicios sociales de su condado (consulte la página 18)

## WISEWOMAN

800-511-2300 (línea gratuita)  
[www.cdph.ca.gov](http://www.cdph.ca.gov)  
(buscar WISEWOMAN)

## Women-Infants-Children (WIC)

888-WICWORKS (888-942-9675)  
[www.wicworks.ca.gov](http://www.wicworks.ca.gov)

# Agencias de servicios sociales de los condados

Para solicitar información completa sobre la elegibilidad para Medi-Cal u otros servicios médicos, llame a la agencia de servicios sociales de su condado más cercana a los números telefónicos que figuran a continuación.

## Condado de Alameda

(510) 639-1090

## Condado de Alpine

(530) 694-2235, ext. 241

## Condado de Amador

(209) 223-6550

## Condado de Butte

Oroville: (530) 538-7711 u (800) 499-9189  
Chico: (530) 879-3479

## Condado de Calaveras

(209) 754-6448

## Condado de Colusa

(530) 458-0250

## Condado de Contra Costa

(800) 709-8348

## Condado de Del Norte

(707) 464-3191

## Condado de El Dorado

(530) 642-7300

## Condado de Fresno

Fresno: (559) 453-4262  
Coalinga: (559) 935-6300  
Selma: (559) 898-5100

## Condado de Glenn

(530) 934-6514 o (530) 934-6510

## Condado de Humboldt

(707) 476-4700

## Condado de Imperial

(760) 337-6800

## Condado de Inyo

Bishop (760) 872-1394

## Condado de Kern

(661) 631-6807

## Condado de Kings

(559) 582-3241

## Condado de Lake

(707) 995-4200 u (800) 628-5288

## Condado de Lassen

(530) 251-8152

## Condado de Los Ángeles

(877) 597-4777 (línea gratuita)  
(213) 639-6300 (área de servicio limitada)

## Condado de Madera

(559) 675-7841

## Condado de Marin

(415) 473-3400

## Condado de Mariposa

(800) 266-3609  
(209) 966-3609

## Condado de Mendocino

Fort Bragg: (707) 962-1000  
Ukiah: (707) 463-7700

## Condado de Merced

(209) 385-3000

## Condado de Modoc

(530) 233-6501

## Condado de Mono

Bridgeport: (760) 932-5600  
Mammoth: (760) 924-1770

## Condado de Monterey

Salinas: (831) 755-8500  
Seaside: (831) 899-8001  
King City: (831) 385-7400

## Condado de Napa

(707) 253-4511

## Condado de Nevada

(530) 265-1340  
(888) 809-1340 (línea gratuita)

## Condado de Orange

Anaheim: (714) 575-2400  
Santa Ana: (714) 435-5800  
Aliso Viejo: (949) 389-8200  
Garden Grove (714) 741-7100

# Agencias de servicios sociales de los condados

## **Condado de Placer**

Auburn: (530) 889-7610  
Rocklin: (916) 784-6000  
North Lake Tahoe: (530) 546-1900

## **Condado de Plumas**

(530) 283-6350

## **Condado de Riverside**

(951) 955-6400 o (951) 358-3400

## **Condado de Sacramento**

(916) 874-2256 o (916) 874-2215,  
TDD/TTY (916) 874-2599

## **Condado de San Benito**

(831) 636-4180

## **Condado de San Bernardino**

(909) 388-0245

## **Condado de San Diego**

(866) 262-9881

## **Condado y ciudad de San Francisco**

(415) 863-9892

## **Condado de San Joaquín**

(209) 468-1000

## **Condado de San Luis Obispo**

San Luis Obispo: (805) 781-1600  
Atascadero: (805) 461-6000  
Paso Robles: (805) 237-3110  
Morro Bay: (805) 772-6340

## **Condado de San Mateo**

(650) 802-5018

## **Condado de Santa Bárbara**

Santa Bárbara: (805) 681-4401  
Santa María: (805) 346-7135  
Lompoc: (805) 737.7098

## **Condado de Santa Clara**

San Jose: (408) 817-6000 u 877-962-3633  
Mountain View: (650) 988-6100  
Gilroy: (408) 846-3900

## **Condado de Santa Cruz**

Santa Cruz: (831) 454-4165  
Watsonville: (831) 763-8500

## **Condado de Shasta**

(530) 245-6680

## **Condado de Sierra**

Loyalton: (530) 993-6700  
Downieville: (530) 289-3711

## **Condado de Siskiyou**

Yreka (530) 841-2700

## **Condado de Solano**

Fairfield: (707) 784-8050  
Vacaville: (707) 469-4500  
Vallejo: (707) 553-5000

## **Condado de Sonoma**

877-699-6868

## **Condado de Stanislaus**

(209) 558-2777

## **Condado de Sutter**

(530) 822-7230

## **Condado de Tehama**

Red Bluff: (530) 527-1911  
Corning: (530) 824-9182

## **Condado de Trinity**

(530) 623-1265

## **Condado de Tulare**

Dinuba: (599) 595-7103  
Lindsay (559) 562-7400  
Porterville (559) 793-3600  
Tulare (559) 687-6700  
Visalia (559) 624-8100

## **Condado de Tuolumne**

(209) 533-5711

## **Condado de Ventura**

Oxnard: (805) 385-9363  
Ventura: (805) 658-4100  
Santa Clara Valley: (805) 933-8300

## **Condado de Yolo**

Woodland: (530) 661-2750  
West Sacramento: (916) 375-6200

## **Condado de Yuba**

(530) 749-6311

# Otras fuentes de información sobre salud

Existen programas de salud para casi todas las clases de personas, y usted puede ser elegible. Si desea recibir más información, comuníquese con las organizaciones que se enumeran a continuación.

## Asistencia financiera y beneficios gratuitos o de bajo costo

### Department of Health Care Services

916-445-4171  
(inglés y español)

[www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

(información grabada sobre Medi-Cal, Medicare, SSI, estampillas para alimentos, asistencia en efectivo, CMSP, MISP, Healthy Families, CCS, MTP y otros programas)

### California Department of Public Health

[www.cdph.ca.gov](http://www.cdph.ca.gov)  
(916) 558-1784

### Buscador de beneficios del gobierno

800-333-4636  
[www.benefits.gov](http://www.benefits.gov)

### Catalog of Federal Domestic Assistance

[www.cfda.gov](http://www.cfda.gov)  
(herramienta para buscar subsidios)

### Partnership For Prescription Assistance

888-477-2669  
[www.pparx.org](http://www.pparx.org)

## Cómo encontrar opciones de atención de salud locales

### Health Resources & Services Administration

888-275-4772  
[findahealthcenter.hrsa.gov](http://findahealthcenter.hrsa.gov)

### Self-Help Clearing House

[www.mentalhelp.net/selfhelp](http://www.mentalhelp.net/selfhelp)

### Health Coverage Tax Credit

866-628-4282  
[www.irs.gov](http://www.irs.gov) (buscar: HCTC)

### Department of Health & Human Services

[www.hhs.gov](http://www.hhs.gov)  
(diferentes herramientas para buscar atención de salud)  
[www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)  
(herramienta de búsqueda fácil de usar en inglés y español)

### Health Consumer Alliance

[www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)  
(información de fácil acceso sobre programas y derechos legales por condado en 13 idiomas diferentes)

### IMPACT

800-409-8252 (línea gratuita)  
[www.california-impact.org](http://www.california-impact.org)

## Leyes y disposiciones

### California Department of Insurance

800-927-4357  
[www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov)  
(información general en inglés y español sobre toda clase de seguros)

### Employee Benefits Security Administration

[www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)  
(información oficial y reglas del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos)

### California Department of Managed Health Care

888-466-2219  
[www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)  
(información general en inglés y español sobre toda clase de seguros)

# Patrocinadores de este folleto



FOUNDATION

La Anthem Blue Cross Foundation, la Foundation for Health Coverage Education y la California Association



of Health Underwriters han financiado generosamente esta publicación para garantizar que todos los residentes de California tengan acceso a una cobertura de salud de calidad y a un costo accesible. Se ha hecho todo lo posible por incluir la información más exacta disponible en el momento de la impresión. La disponibilidad de los programas y planes, los requisitos de elegibilidad, los costos y las coberturas se encuentran sujetos a cambios. Le sugerimos comunicarse telefónicamente o visitar los sitios web mencionados para cada programa a fin de que pueda acceder a la información más actualizada disponible.



La California Association of Health Underwriters es una asociación que trabaja en todo el estado, en representación de los agentes de seguros de salud y de otros

profesionales de la salud. Su misión es educar al público y a los legisladores sobre temas fundamentales de salud que afecten a los consumidores de California y defender el ejercicio de prácticas justas y éticas por parte de las empresas de seguros.



FOUNDATION  
FOR  
HEALTH  
COVERAGE  
EDUCATION

La Foundation for Health Coverage Education® (FHCE) es una organización sin fines de lucro, cuya misión es ayudar a simplificar la información sobre seguros de salud públicos y privados, de manera que más personas puedan acceder a esta clase de coberturas. La FHCE ofrece folletos y servicios impresos y en línea para ayudar a las personas que

tengan dudas sobre las opciones de cobertura de salud pública. Para obtener una lista personalizada de opciones de cobertura de salud, use nuestra herramienta interactiva llamada "Cuestionario de elegibilidad para cobertura médica" disponible en nuestro sitio web en [www.CoverageForAll.org](http://www.CoverageForAll.org).

La U.S. Uninsured Help Line (800-234-1317) está generosamente financiada por la WellPoint Foundation a fin de garantizar que todos los residentes de California tengan acceso a una cobertura de salud de calidad y a un costo accesible.

Idea original y copyright © 2011 de Philip Lebherz  
Foundation for Health Coverage Education  
101 Metro Drive, Suite 250, San Jose, CA 95110.  
[www.CoverageForAll.org](http://www.CoverageForAll.org)

Anthem Blue Cross Foundation es un licenciario independiente de Blue Cross Association. Todos los derechos reservados.

Impreso en los EE. UU.



# U.S. Uninsured Help Line

Opciones de seguro de salud gratuitas y de bajo costo

---

**800-234-1317**

Anthem   
Blue Cross

FOUNDATION



CAHU *California's Benefits Specialists*