

Seguro Médico para Adultos en el Condado de Los Angeles



Medi-Cal es un programa que provee seguro médico gratuito o a bajo costo para personas que son ancianas, incapacitadas, embarazadas y niños hasta los 21 años. En el condado de Los Angeles, Usted puede pedir una solicitud directamente en su oficina local del Departamento Público de Servicio Social (DPSS) o llame al **1-877-597-4777**.

1931 (b)* es un programa de Medi-Cal para familias con niños hasta los 18 años de edad (19 años si el niño/a está matriculado en la escuela), donde un padre/madre está ausente, incapacitado, difunto, o trabaja menos de 100 horas al mes. También cubre a mujeres embarazadas conectado a los programas AFDC/CalWORKS. Para más información, llame a su Departamento de Servicios de Salud al **1-877-597-4777**.

Public/Private Partnership* es una sociedad entre proveedores de cuidado de salud comunitarios con el Departamento de Servicios de Salud (DHS) del condado de Los Angeles. Esta sociedad está comprometida a proporcionar servicios de salud a la comunidad sin seguro médico y de bajos recursos. Para más información, llame al **1-800-427-8700**.

Ability-To-Pay (Plan de Facilidades de Pago)* provee una variedad de servicios médicos necesarios incluyendo medicamentos en los hospitales del condado de Los Angeles o en las clínicas para personas que no pueden pagar por su cuidado y no son elegibles para Medi-Cal completo. Para más información, llame al **1-800-378-9919**.

Planificación Familiar, Acceso, Atención y Tratamiento (Family PACT) hombres y mujeres de bajos recursos o sin seguro médico para recibir servicios de planificación familiar pueden recibir estos servicios por medio de este programa. Para más información, llame al **1-800-942-1054**.

Acceso para Infantes y Madres (AIM)* provee seguro médico a mujeres embarazadas hasta 60 días después del parto. Para calificar, se necesita tener menos de 30 semanas de embarazo, tener residencia en California, no calificar para Medi-Cal sin costo, no tener seguro médico, y tener un ingreso dentro de los límites permitidos por AIM. Las mujeres con un pago de maternidad suplementario o compartido de más de \$500, también pueden calificar. Para más información, llame al **1-800-433-2611**.

Programa Para Pago De Primas De Seguro Médico (HIPP) Si usted reúne los requisitos para Medi-Cal y está seriamente enfermo/a con cuentas medicas altas, y tiene acceso a un seguro medico privado, este programa de Medi-Cal especial por el estado le puede ayudar a pagar la prima de su seguro medico. Para más información, llame al **1-800-952-5294**.

Plan Simplificado de Aplicación para Reducción de Costo para Consulta Externa (ORSA)* provee cuidado médico externo, medicinas e incluye servicios de emergencia para niños y adultos quienes utilizan las instalaciones en el condado de Los Angeles y que no son elegible para ningún seguro médico. Para más información, llame al **1-800-378-9919**.

Healthy Way LA provee servicios médicos necesarios sin costo para personas adultas de bajo recursos con estatus migratorio legal. Las personas elegibles para el programa deben de estar entre 19-64 años de edad y tener una enfermedad crónica. Los servicios médicos son proporcionados por los centros de salud, consultorios médicos y hospitales. Para más información, llame al **1-877-333-4952**.

*Vea la siguiente página para los niveles de ingresos de cada programa.

Nota: Si el tamaño de su familia es más grande de lo indicado, por favor llame al (a los) programa(s) para más información.

Para información sobre otros programas gratuito y servicios de salud a bajo costo para adultos y mujeres embarazadas, llame (gratuito) al 1 (800) 427-8700

Niveles de Ingresos Mensuales Efectivos a partir del 1 de Abril 2009 hasta el 31 de Marzo 2010.

Public/Private Partnership Program

Tamaño de Familia	Límite de Ingresos Mensual
1	Hasta o menos de \$1,204
2	Hasta o menos de \$1,620
3	Hasta o menos de \$2,035
4	Hasta o menos de \$2,451
5	Hasta o menos de \$2,867
6	Hasta o menos de \$3,281
7	Hasta o menos de \$3,697
8	Hasta o menos de \$4,113
9	Hasta o menos de \$4,528
10	Hasta o menos de \$4,944

1931 (b)

Tamaño de Familia	Límite de Ingresos Mensual
1	\$903
2	\$1,215
3	\$1,526
4	\$1,838
5	\$2,150
6	\$2,461
7	\$2,773
8	\$3,085
9	\$3,396
10	\$3,708

Plan Simplificado de Aplicación para Reducción de Consulta para Consulta Externa (ORSA)

Tamaño de Familia	Límite de Ingresos Mensual*
1	Hasta o menos de \$1,204
2	Hasta o menos de \$1,620
3	Hasta o menos de \$2,035
4	Hasta o menos de \$2,451
5	Hasta o menos de \$2,867
6	Hasta o menos de \$3,281
7	Hasta o menos de \$3,697
8	Hasta o menos de \$4,113
9	Hasta o menos de \$4,528
10	Hasta o menos de \$4,944

*El ingreso mensual se calcula del ingreso bruto menos las deducciones.

Plan de Facilidades de Pago (Ability-To-Pay)

Tamaño de Familia	Límite de Ingresos Mensual para cuidado primario	Límite de Ingresos Mensual para hospitalizaciones
1	Hasta \$ 901	Hasta \$ 616
2	Hasta \$ 1,001	Hasta \$ 766
3	Hasta \$ 1,201	Hasta \$ 951
4	Hasta \$ 1,401	Hasta \$ 1,116
5	Hasta \$ 1,601	Hasta \$ 1,276
6	Hasta \$ 1,701	Hasta \$1,431

Acceso para Infantes y Madres (AIM)

Tamaño de Familia	Límite de Ingresos Mensual	Costo Total**
2*	\$ 2,430 a \$ 3,644	\$ 437 a \$ 656
3	\$ 3,053 a \$ 4,579	\$ 549 a \$ 824
4	\$ 3,676 a \$ 5,514	\$ 661 a \$ 992
5	\$ 4,300 a \$ 6,449	\$ 773 a \$ 1,160
6	\$ 4,923 a \$ 7,384	\$ 885 a \$ 1,328
7	\$ 5,546 a \$ 8,319	\$ 997 a \$ 1,496

*Una mujer embarazada cuenta como dos.
** Costo total es 1.5% del ingreso ajustado anual de hogar