

Visión y Compromiso™



**Reforma de Salud ya esta
aquí!**



**Bajo la Reforma de Salud ya es
un Mandato Individual tener
Cobertura Medica:
Quien es elegible a Participar?**

- _ Ciudadanos de U.S.
- Residentes Permanente



- **Quien No es elegible a participar:**
 - Americanos Nativos
 - Personas con objeciones religiosas
 - Inmigrantes no autorizados
 - Personas en prisión
 - Personas que no se les requiere pagar impuestos por el gobierno federal



Opciones de Seguro de Salud

1. Medi-Cal (Medicaid)
2. Covered California (Mercado de Seguro)
 - a. Con asistencia de prima**
 - b. Con reducción de co-pagos**
 - c. Sin asistencia financiera**
3. Seguro de salud por medio de empleador
4. Medicare.



Para que Opcion de Seguro Soy Elegible?

Todo depende Principalmente de 4 Factores:

1. # de Miembros de Familia
2. Ingresos
3. Edad de cada Miembro de Familia
4. Y La Region (Zipcode)



Expansion de Medi-Cal

Enero 1, 2014

- Ciudadanos y Residentes Legales Permanentes.
- Edades 19 - 64
- Ingresos hasta 138% de nivel de pobres federal (FPL)
- \$16,105/individual - \$32,913/familia de 4
Y Si hay menores de edad, los padres puede ganar hasta 266% de FPL (63,441/familia de 4) y sus hijos aun pueden ser elegibles para Medical.
- Servicios Dentales incrementaron



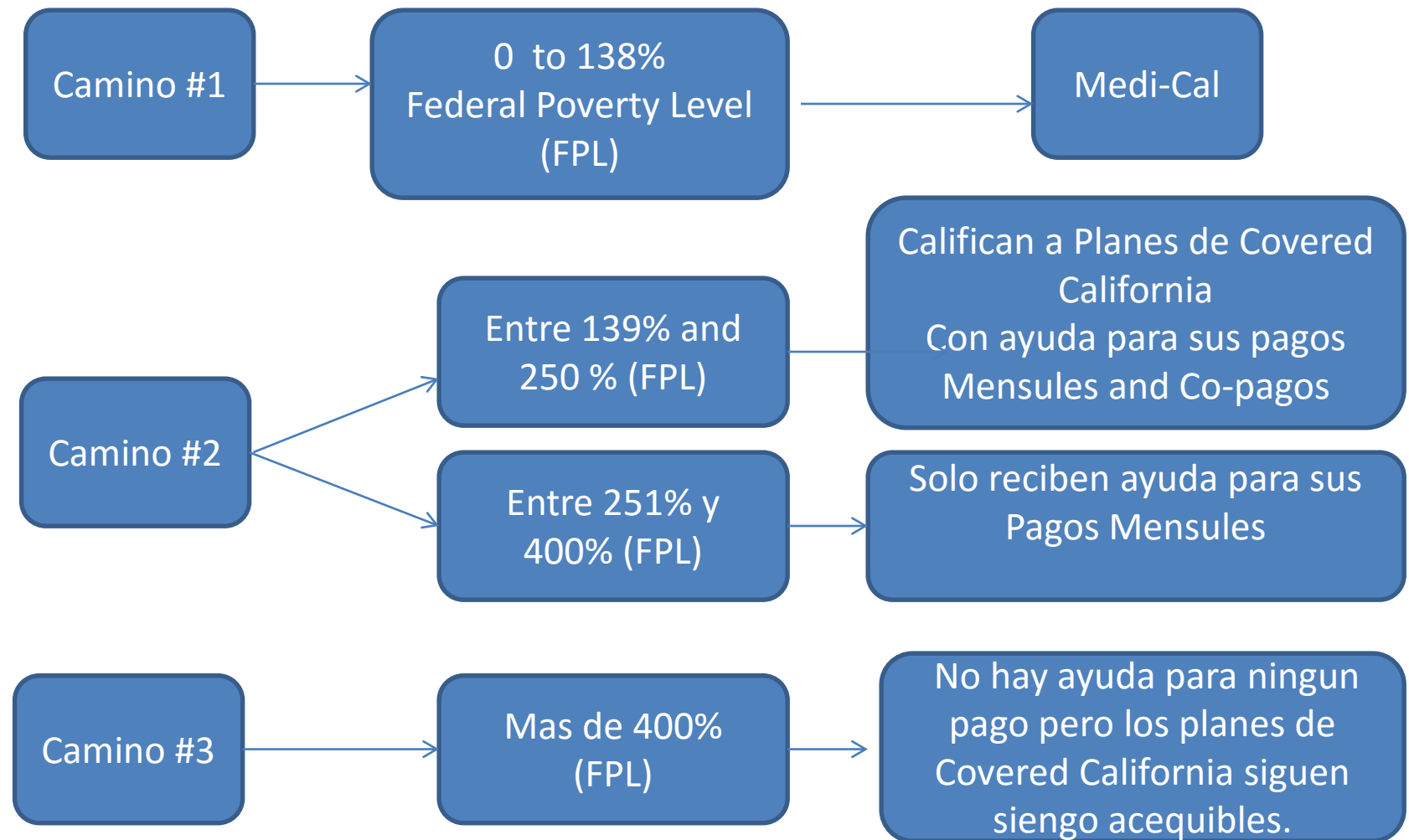
Medi-Cal para Jóvenes bajo el cuidado del estado (Foster Kids)

Jóvenes que estuvieron bajo el cuidado del estado durante su cumpleaños de la edad de 18 años califican para Medi-Cal hasta la edad de 26 años.

- No se toma en cuenta el ingreso
- No se toma en cuenta el estado de residencia
- Aplicación simple – una página
- No se tiene que recertificar hasta la edad de 26 años
- Exento de inscribirse en una organización de salud
- Aplica vía la oficina de servicios sociales del condado
- Foster Care Ombudsman disponible para asistencia–
fosteryouthhelp@dss.ca.gov or 1-877-846-1602



3 Caminos

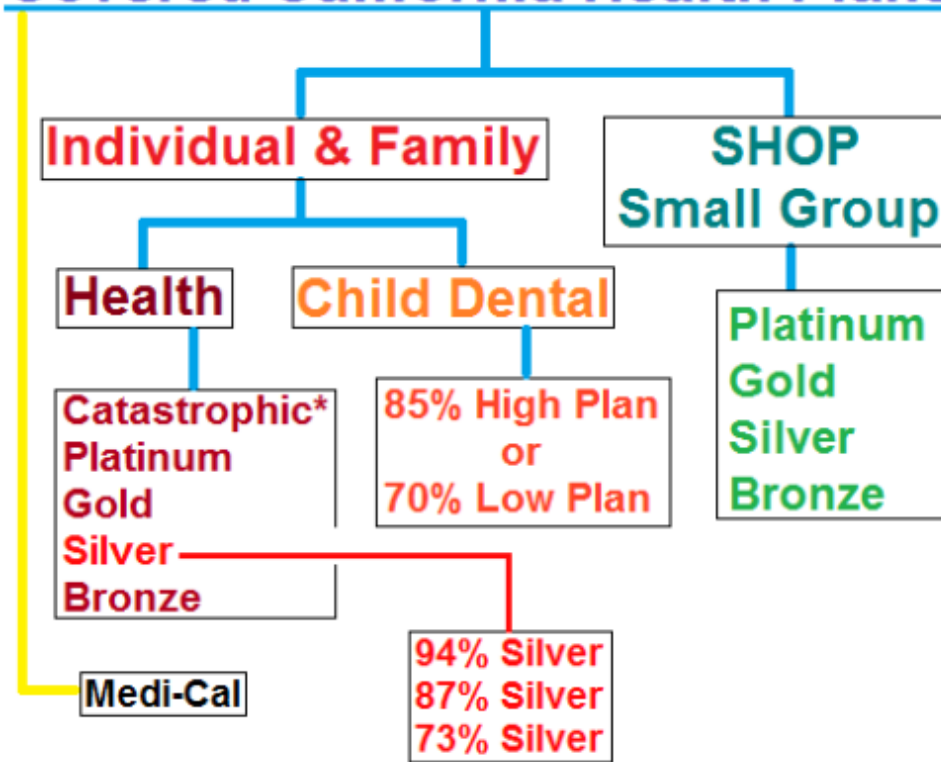


Visión y Compromiso™



Household Size	Eligible for Premium Assistance (PA) (=100% to =400%)										
	MAGI Medi-Cal/CHIP Eligible (= 266%) (no PA)						Access for Infants and Mothers (AIM)* (> 213% to = 313%) (no PA)				
	94%	MAGI Medi-Cal	Enhanced Silver Benefits								
			94% (≥100 to ≤150% FPL)	87% (≥150 to ≤200% FPL)	73% (≥200 to ≤250% FPL)						
100%	≤ 138%	≥ 138%	150%	200%	> 213%	250%	266%	300%	313%	400%	
1	\$11,490	\$15,856	\$15,857	\$17,235	\$22,980	\$24,474	\$28,725	\$30,563	\$34,470	\$35,963	\$45,960
2	\$15,510	\$21,403	\$21,404	\$23,265	\$31,020	\$33,037	\$38,775	\$41,256	\$46,530	\$48,546	\$62,040
3	\$19,530	\$26,951	\$26,952	\$29,295	\$39,060	\$41,599	\$48,825	\$51,949	\$58,590	\$61,128	\$78,120
4	\$23,550	\$32,499	\$32,500	\$35,325	\$47,100	\$50,162	\$58,875	\$62,643	\$70,650	\$73,711	\$94,200
5	\$27,570	\$38,046	\$38,047	\$41,355	\$55,140	\$58,725	\$68,925	\$73,336	\$82,710	\$86,294	\$110,280
6	\$31,590	\$43,594	\$43,595	\$47,385	\$63,180	\$67,287	\$78,975	\$84,029	\$94,770	\$98,876	\$126,360
7	\$35,610	\$49,141	\$49,142	\$53,415	\$71,220	\$75,850	\$89,025	\$94,722	\$106,830	\$111,459	\$142,440
8	\$39,630	\$54,689	\$54,690	\$59,445	\$79,260	\$84,412	\$99,075	\$105,415	\$118,890	\$124,041	\$158,520
For each additional person, add	\$4,020	\$5,547	\$5,588	\$6,030	\$8,040	\$8,562	\$10,050	\$10,693	\$12,060	\$12,583	\$16,080

Covered California Health Plans



*Catastrophic Plans only available for ages less than 30 years old.

Medi-Cal: for individuals and families that qualify, Covered California will facilitate enrollment in the program.

Created by Kevin Knauss based on data available as of August, 2013. Plans may change.



Niveles de Medallas dentro de los planes de Covered Ca

Metal Tier	Pagado por el plan de salud	Pagado por el Consumidor
Bronze	60%	40%
Silver	70%	30%
Gold	80%	20%
Platinum	90%	10%

Plan de Cobertura Mínima (Cobertura Catastrófica)

Solo disponible para personas menos de 30 años o personas que puedan comprobar que están pasando por dificultad financiera.

Covered California Plans

	Bronze	Silver	Gold	Platinum
	 Bronze	 Silver	 Gold	 Platinum
Premium	\$122 per employee per month	\$161 per employee per month	\$214 per employee per month	\$238 per employee per month
Maximum Out of Pocket	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$4,000
Doctor Visits	\$60 (first 3 visits)	\$45	\$30	\$20
Prescription Drugs	\$19-\$200	\$19-\$200	\$19-\$50	\$5-\$15



Beneficios Esenciales de Salud

1. Atención ambulatoria al paciente
2. Servicio de Emergencias
3. Hospitalización
4. Maternidad y cuidado al reciente nacido
5. Tratamiento de salud mental y para trastorno por abuso de sustancias
6. Medicamentos de receta
7. Servicios y dispositivos de rehabilitación and habilitación
8. Servicios de laboratorio
9. Servicios preventivos y de bienestar y respaldo para enfermedades crónicas
10. Servicios pediátricos, incluyendo atención dental y de vista



Y si No compro Seguro de Salud?

Penalidades por no comprar seguro de salud:

2014 – **\$95 por adulto/\$47.50 por niño**; a un máximo de \$285 por familia o 1% del ingreso familiar (La cantidad que sea mas alta)

2015 – **\$325 por adulto/\$162.50 por niño**; a un máximo de \$975 por familia o 2% del ingreso familiar (La cantidad que sea mas alta)

2016 – **\$695 por adulto/\$347.50 por niño**; a un máximo de \$2,085 por familia o 2.5% del ingreso familiar (La cantidad que sea mas alta)

Personas exentas de penalidad incluye:

Personas que tienen menos de tres meses sin seguro de salud

Persona que por su ingreso esta exentas de hacer impuestos



Términos Clave

- **Costo-Compartido** – Cualquier gasto requerido por o en nombre de la persona inscrita con respecto a beneficios esenciales de salud. Estos términos incluyen deducibles, co-pagos, co-seguro pero excluye las primas, facturas que no sean de la red de médicos y hospitales y gastos por servicios no cubiertos.
- **Costo Compartido Reducido** – después del pago de la prima y la inscripción, costo compartido reducciones ayudar a las personas con su costo de su bolsillo como co-pagos, deducibles y co-seguro.
- **Co-pago** – Una cantidad fija (por ejemplo \$15) que usted paga por un servicio de salud, generalmente pagado en el momento del servicio. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de salud.



Términos Clave

- **Deducible** – el monto que adeuda por servicios médicos cubiertos antes de que el plan de salud comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de \$1.000, el plan no comienza a pagar hasta que alcance el deducible de \$1.000 para cubrir servicios de salud. El deducible no es aplicable a todos los servicios.
- **Prima** – Un pago mensual a la compañía de seguro para obtener y mantener cobertura de seguro. Las primas pueden ser pagadas por los empleadores, los sindicatos, empleados o personas o compartidas entre los diferentes contribuyentes



Términos Clave

- **Primary Care Physician (PCP)** – un médico, que proporciona directamente o coordina una gama de servicios de atención médica para un paciente.
- **Health Maintenance Organization (HMO)** – los miembros son asignados a un PCP que trabajan para o tienen contrato con el HMO.
 - Médicos, especialistas y hospitales que son parte de la red del HMO proveen todos los servicios.
 - Generalmente, requieren que un miembro recibe una referencia de un PCP antes de ver a otros médicos, excepto emergencias.
 - Por lo general, no cubre la atención fuera de la red (visitas a los médicos que no son parte de la HMO), excepto emergencias.
 - Se requiere que los miembros vivan en la área geográfica de servicio para ser elegibles para la cobertura.
 - Proporcionar cuidados preventivos.



Términos Clave

- **Exclusive Preferred Organization (EPO)** — Similar a la HMO pero tiene características de PPO.
 - Los miembros tienen acceso a cualquier médico en la red de proveedores del plan de salud.
 - Los miembros no necesitan una referencia de su PCP para recibir atención de un especialista de la red
 - Servicios fuera de la red no están cubiertos, excepto emergencia
- **Preferred Provider Organization (PPO)** — un plan de salud basado en una red de proveedores preferidos (doctores y hospitales contratados).
 - Puede elegir dentro de la red o fuera de la red de proveedores
 - Pagan menos cuando se utiliza un proveedor de red pero tienen la opción de ver a un proveedor fuera de la red a un costo considerablemente mayor.



Inscripcion Abierta

Consumidor puede comprar seguro de salud por medio de Covered California durante un periodo especifico – Inscripción abierta

Inscripción abierta para 2014 se cero el 31 de marzo 2014 se abierta de nuevo el **15 de noviembre de 2014 hasta el 15 de febrero de 2014**

Consumidores con eventos de vida califican para inscripción especial.

Medi-Cal esta abierto todo el año.



Inscripción Especial

Personas con ciertos eventos de vida califican para inscripción especial.

- Eventos que causan que personas perdida su seguro medico:
 - Perdida de trabajo o reducción de horas de trabajo
 - Divorcio o muerte del miembro de la familia que tenia la póliza
 - 26 anos de edad/no calificar para el seguro de los padres
 - No ser elegible para Medi-Cal
 - Expiración de COBRA
- Matrimonio
- Ciudadano o residente legal reciente
- Se muda a una área con planes de salud diferente.
- Nacimiento o adopción
- Circunstancias Excepcionales – perdida de elegibilidad por problemas financieros, desastres natural, etc.
- Error cometido por Covered California o el consejero de inscripción

Inscripción por algún evento de vida tiene que ser antes de 60 dias



Documentación

Para cada miembro de la familia que se va a inscribir:

- Información de ingresos – 2014 declaración de impuestos, talón de cheque reciente y Forma W2
- Identificación – Licencia de manejar de California, tarjeta de identificación del estado de California, pasaporte de USA, o otra forma de identificación.
- Numero de seguro social
- Fecha de nacimiento
- Código postal



Estatus de familias Mixtas

Acción diferida (DACA) para los llegados a EE.UU en la infancia

Las personas de DACA NO son considerados "Residente legal Permanente" no son elegibles para los planes de salud de Covered California.

Pero...una persona elegible de DACA puede ser elegible para recibir cobertura a través de Medi-Cal.



Usando la cobertura

- Conozca su plan, lea el libro del proveedor, contacte a su plan para cualquier pregunta.
- Averigüe que proveedores son parte de la red; grupo medico, hospital, centro de urgencias farmacia.
- Conozca a su doctor de cabecera (PCP), haga una sita con su doctor.
- Haga una sita para servicios preventivos.



Servicios Preventivos

- Diversos exámenes hechos durante el embarazos
- Apoyo de lactancia
- Para recién nacidos
- Exámenes de enfermedades transmitidas sexualmente & consejería para la prevención
- Examen de visión para niños
- Consejería sobre el mal uso del alcohol
- Examen de autismo e evaluación para niños
- Examen de presión de sangre
- Examen de depresión
- Vacunas
- Examen y consejería de obesidad
- Examen de varios tipos de cáncer
- Examen de colesterol y diabetes



Recursos

Covered California:

800-300-1506

CoveredCA.com

Medi-Cal questions:

Managed Care Ombudsman

1-888-452-8609

MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Medicare questions:

Center for Health Care Rights

213-383-4519

www.healthcarerights.org



Recursos

Department of Managed Health Care

888-466-2219

www.dmhc.ca.gov

Department of Insurance

800-927-4357

www.insurance.ca.gov

Health Care Options

1-800-430-4263

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Health Consumer Alliance

(800) 896-3203

www.healthconsumer.org



Para mas información, inscripción o para una presentación educativa contacte:

Vision y Compromiso
1000 Alameda Street,
Los Angeles, 90012

844-289-1933



Preguntas

