



www.CoveredCA.com

OBTENGA COBERTURA

COMO OBTENER COBERTURA MÉDICA EN CALIFORNIA

OTOÑO 2013

INLAND EMPIRE: Condados de Imperial, Inyo, Mono, Riverside y San Bernadino

COVERED CALIFORNIA

Obtenga cobertura

3

JÓVENES, PERO NO INVENCIBLES

¿Por qué todos necesitamos seguro médico?

4

ATENCIÓN PREVENTIVA

Covered California proporcionará acceso a la atención preventiva en todo el estado

5

COBERTURA ASEQUIBLE

Para ayudar a las familias, Covered California reduce los costos directos máximos

6

MEJOR ATENCIÓN MÉDICA

Más tiempo para recibir tratamiento, menos tiempo gastado en hacer cuentas

7

RESPONSABILIDAD

¿Por qué todos deberían tener un seguro médico?

8

ADQUIRIR LA COBERTURA

Opciones estandarizadas para la cobertura

9

CALCULE SUS PAGOS

¿Cuánto costará el seguro médico?

10

PLANES Y PRECIOS

Vea ejemplos de los costos de los planes en su región

11

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Sobre la atención médica
Conozca cómo funciona
Covered California

12

RECURSOS

Dónde encontrar ayuda para la inscripción

UNA OPORTUNIDAD HISTÓRICA

COVERED CALIFORNIA LE DA EL CONTROL DE SUS OPCIONES DE SEGURO DE SALUD

Cuidar su salud siempre ha sido importante, pero no siempre ha sido asequible o sencillo. Muchos residentes de California han tenido problemas para adquirir un seguro de salud porque era costoso o complicado. Hay millones de personas que no tienen seguro, y otras tantas que tienen coberturas muy bajas, lo que significa costos de atención médica más altos para las personas y los proveedores de servicios médicos.

Covered California™ está cambiando todo eso, ya que ofrece una forma simple y sencilla de obtener planes de seguro de salud de calidad.

Después de la aprobación de la histórica Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud a Bajo Precio en 2010 (también conocida como Obamacare) se creó Covered California, un mercado estatal donde, las personas pueden adquirir seguro de salud de calidad. A partir del 1 de Octubre de 2013, Covered California le ayudará a determinar si usted es elegible para Medi-Cal o asistencia financiera para el pago del seguro de salud, comparar los diferentes planes y así elegir el que satisfaga mejor sus necesidades médicas y su presupuesto.

ESTIMADOS RESIDENTES DE CALIFORNIA

California está atravesando un cambio histórico en la atención médica. A partir del 1.º de enero de 2014, millones de californianos dejarán de considerar la atención médica como un lujo, y comenzarán a verla como una parte esencial de su modo de vida, como es el caso de los alimentos sobre la mesa, un lugar para vivir o algunos dólares ahorrados para casos de emergencia.

Covered California es la manera en la que California está implementando la Ley de Protección al Paciente y de Atención Médica Asequible con un sólo objetivo en mente: brindar acceso a una atención médica asequible y de calidad a más de 5 millones de californianos.

Más de 2 millones de personas podrán obtener asistencia financiera para reducir el pago mensual del seguro de salud. Muchos también calificará para Medi-Cal, una cobertura médica sin costo o de muy bajo costo.

Los días en los que las compañías de seguros médicos evitaban a las personas que estaban enfermas quedaron atrás. En cambio, las 12 compañías que ofrecen planes de seguro médico a través del mercado de Covered California no pueden cobrar más basándose únicamente en su estado de salud. Tampoco pueden negarle cobertura por padecer una enfermedad seria como la diabetes, enfermedades cardíacas o el cáncer.

SE CREÓ COVERED CALIFORNIA COMO UN MERCADO ESTATAL DONDE LAS PERSONAS PUEDEN ADQUIRIR SEGURO DE SALUD DE CALIDAD.

Covered California le ayuda a las familias de clase trabajadora a ahorrar en sus primas de inmediato. Aproximadamente 4 millones de residentes de California cumplirán los requisitos para obtener ayuda en el pago de los costos mensuales de su seguro de salud. Covered California es el único lugar donde usted puede obtener esta ayuda financiera del gobierno federal.

Tener un seguro es su derecho y su responsabilidad. A partir de 2014, a la mayoría de las personas se les exigirá que cuenten con un seguro de salud o que paguen una multa. Contar con un seguro de salud no es sólo una ley; es hacer lo correcto. Las personas y las familias deberían comenzar ahora a planificar la toma de estas importantes decisiones.

La cobertura que reciba por medio de los planes de seguros de salud de Covered California no tendrá engaños, ni notas en letra pequeña que sólo busquen la forma de cobrarle más o evitar enfrentar la responsabilidad de brindarle atención de calidad. Los planes son de compañías que usted conoce bien y en las cuales confía, y por lo general tienen los mismos médicos y hospitales de los que ha recibido servicios a través de los años.

En los próximos meses, Covered California espera afiliar Californianos que no tienen seguro o que tienen que obtener un seguro por su cuenta. No sólo estamos seguros, sino que además nos sentimos entusiasmados de que los planes de seguro médico de Covered California van a cambiar el panorama de todas las familias a lo largo del estado. Esta cobertura médica reducirá de manera considerable la posibilidad de que las cuentas de gastos médicos lleven a alguien a la quiebra. Esto va a significar que las familias no tendrán que elegir entre visitar al médico o dejar de comer y que todos los californianos podrán vivir sus vidas con la tranquilidad de que cuando necesiten ver a un médico o internarse en el hospital, estarán cubiertos.



Peter V. Lee, Director Ejecutivo de Covered California

‘MI MADRE HUBIERA VIVIDO MÁS AÑOS’

LA FAMILIA PÉREZ ERA DEMASIADA POBRE PARA PAGAR UN SEGURO DE SALUD, SIN EMBARGO, NO PUDO CALIFICAR PARA RECIBIR AYUDA

POR EDGAR SÁNCHEZ

A María Pérez le diagnosticaron cáncer de seno a sus 36 años de edad, en 2005. Lejos de perder su serenidad, la ama de casa y madre de tres hijos en Los Angeles permaneció calma y optimista de que vencería el mal, una esperanza compartida junto a su esposo y resto de la familia.

Desafortunadamente, la Sra. Pérez carecía de seguro médico, y esa falta, según sus sobrevivientes, contribuyó a su trágica muerte a los 42 años de edad.

Su batalla contra el cáncer fue una horrenda “pesadilla” para ella y sus seres queridos, dijo Vairon Pérez, su hijo mayor, que vive en Los Angeles, donde él es un ejecutivo de Atlantic Tax Services, Inc.

“Fue una experiencia tensa y fatigante”, dijo Pérez. “Muchos de los acontecimientos por los que pasamos en lo que respecta a aseguranza médica fueron una pesadilla”.

Incapaz de pagar por el tratamiento médico que la madre de la familia necesitaba, los Pérez mintieron para que ella calificara para tratamientos de quimioterapia y radiación, por medio de MediCal. Este plan del estado de California brinda estos servicios ya sea gratis, o a bajo costo, a californianos de bajos recursos.

“Nuestra familia era de la clase media”, Vairon Pérez dijo, notando que su padre, Francisco, es mecánico de automóviles con su propio taller de reparación en Hawthorne. “Nuestros ingresos no estaban muy altos, pero tampoco estábamos al umbral de la pobreza”.

Es decir, la familia no era lo suficientemente pobre para calificar para MediCal, pero de igual modo, no podía permitirse el gasto mensual de \$4,000 por un plan privado de seguro médico.

Viéndose entre la espada y la pared, la familia subregistró sus ingresos cuando María Pérez solicitó ayuda a Medi-Cal. Con esta “modificación”, ella fue aprobada varios meses después de su diagnosis.

Ese periodo implicó mucho suspenso y angustia, pues mientras ella recibía su tratamiento bajo Medi-Cal, este mismo “nos enviaba cartas advirtiéndonos que el programa podría embargar sobre nuestros bienes para cubrir los gastos médicos”, Vairon Pérez dijo. “Vivimos bajo el espectro de la quiebra”, pero Medi-Cal nunca actuó contra la familia, agregó él.

María Pérez, a quien le encantaba el cultivo de flores y cocinar, falleció en abril, 2011 en el Hospital Cedars-Sinai de Los Angeles. El cáncer se había propagado a sus pulmones, causando su muerte.

La familia lamenta que ella no haya tenido un plan médico adecuado, como los que traerá para todos los estadounidenses la reforma sanitaria del Presidente Barack Obama, a partir del primero de Enero.

“Yo pienso que la vida de mi madre se hubiera extendido un poco más con una cobertura adecuada”, Vairon Pérez dijo.

“FUE UNA EXPERIENCIA TENSA Y FATIGANTE. MUCHOS DE LOS ACONTECIMIENTOS POR LOS QUE PASAMOS EN LO QUE RESPECTA A ASEGURANZA MÉDICA FUERON UNA PESADILLA”.

Vairon Pérez



FOTO POR SALVADOR OCHOA

La madre de Vairon Pérez murió de cáncer. El dice que la experiencia con seguro médica fue tensa y fatigante.

EL SEGURO DE SALUD SALVA VIDAS

Para los 48.6 millones de estadounidenses que viven sin seguro médico, las consecuencias son mucho más que sólo el pago de precios excesivos por visitas a hospitales. Aproximadamente 45,000 estadounidenses mueren de forma prematura cada año por no contar con cobertura médica, de acuerdo con Harvard Medical School. Esto significa que un estadounidense promedio en edad para trabajar tiene 40 por ciento más posibilidades de morir si no tiene cobertura. Los altos costos de la atención médica desalientan a las personas que no tienen seguro de buscar atención para tratar posibles problemas de salud y afecciones crónicas. Pero con Covered California, los residentes de California pueden adquirir un seguro de calidad asequible que incluye atención preventiva gratuita para que las afecciones crónicas no se conviertan en costosas visitas a la sala de emergencias. Otro beneficio: No se le negará cobertura a nadie, ni siquiera a aquellos que padezcan de condiciones médicas preexistentes.

“DEBO \$100,000”

ADÁN HERNÁNDEZ ESTÁ AGRADECIDO POR ESTAR CON VIDA, PERO A UN ALTO COSTO

POR EDGAR SANCHEZ

Un dolor de cabeza misterioso, nueve ataques epilépticos, largas hospitalizaciones y una operación cerebral: todos estos acontecimientos forman parte de la historia clínica de Adán Hernández.

Su dura experiencia comenzó repentinamente en febrero de 2011, cuando aún tenía seguro médico por parte de su empleador. Y su crisis continúa hasta el día de hoy, pero sin el seguro médico que perdió junto con el trabajo que tanto le gustaba.

“Tenía la seguridad de contar con cobertura médica”, dice el residente de Morgan Hill de 27 años de edad. “Si algo me pasaba, no tenía que preocuparme de los costos. Y ahora que no tengo seguro ni trabajo, recibo cuentas de tratamientos médicos que simplemente no puedo pagar”.

Adán debe \$100,000 a médicos particulares, incluidos algunos que lo han atendido desde el 31 de enero de 2012, cuando terminó su cobertura.

Este monto es pequeño comparado con los millones de dólares que su seguro pagó a los hospitales cuando sufrió su primer ataque de epilepsia en febrero de 2011.

Durante meses, Adán padeció dolores de cabeza que le daban y se le quitaban sin razón aparente. En esa época, él operaba maquinaria pesada en una fábrica que construía unidades de aire acondicionado en Madera.

Una mañana se estaba levantando para ir a trabajar cuando comenzó a temblar y perdió el conocimiento. Lo llevaron a un hospital en Fresno, donde un electroencefalograma reveló que Adán tenía un tumor cerebral, el cual había causado su epilepsia.

Fue transferido de inmediato al Fresno Community Hospital, donde un equipo médico extirpó el tumor. María Hernández, la madre

de Adán, le preguntó a uno de los doctores el costo de la operación.

“Más de \$1 millón”, respondió el médico. “Pero no se preocupe por eso. Lo pagará el seguro”.

En total, Adán estuvo internado durante casi 70 días, incluidas dos semanas en un coma inducido.

No volvió a trabajar desde que fue dado de alta del hospital. Desde noviembre de 2011, Adán ha vivido con sus padres en Morgan Hill, donde lo visita su hijo Julián de 7 años de edad. Él y su ex pareja comparten la custodia del niño.

Adán, quien disfruta caminar con Julián, ha comenzado a tener ataques de epilepsia con menor frecuencia e intensidad. Pero al no contar con seguro médico, ha batallado para recibir la atención médica que necesita para su afección.

“Hernandez reunió los requisitos para recibir la cobertura de Valley Care, un programa de asistencia médica del condado de Santa Clara para personas de bajos ingresos”, dice Araceli Martinez, administradora de recursos y beneficios del O'Connor Hospital en San José.

Valley Care cubre algunos de los costos médicos de Hernández y no cubre ninguno de los costos de la atención que Él recibe de médicos privados, es por ello que Hernández tratará de obtener un seguro de salud a través de Covered California.

“Si la reforma al sistema de salud hubiera entrado en vigencia en enero de 2012, cuando Adán y su familia recurrieron a nuestro programa por primera vez, Adán no tendría todas estas cuentas acumuladas que no ha podido pagar”, comenta Martinez. “En ese momento, la familia estaba buscando un seguro médico”.



FOTO POR JEROME LOVE

Adán Hernández sufría epilepsia causada por un tumor cerebral. Perdió su empleo y seguro médico debido a su afección y batalla para pagar el tratamiento constante que recibe.

“AHORA QUE NO TENGO SEGURO NI TRABAJO, RECIBO FACTURAS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE SIMPLEMENTE NO PUEDO PAGAR”.

Adán Hernández

CONTROL DE COSTOS

Covered California le brindará acceso a un seguro médico asequible a millones de personas. Por medio de Covered California usted podrá averiguar si califica para Medi-Cal o para la asistencia financiera a través de los subsidios, los cuales le ayudarán a reducir considerablemente el pago mensual de su seguro de salud y los costos de la atención médica. Las personas pueden averiguar si califican para Medi-Cal. Covered California es el único lugar donde las personas podrán obtener la ayuda financiera para reducir el costo del pago mensual del seguro de salud que escojan. Lo máximo que una persona tendrá que gastar de su bolsillo en costos médicos serán \$6,350 al año (Esto no incluye el pago mensual del seguro médico). Por ejemplo, si durante ese año de cobertura usted recibe tratamientos médicos que excedan esa cantidad, usted sólo será responsable por los \$6,350, el resto lo deberá cubrir el seguro médico. Esta es una gran protección que evitará arruinar sus finanzas.

‘ME ASUSTO EL COSTO’

SARA GUTIERREZ SE ALEGRA DE LA NUEVA LEY DE SALUD

POR EDGAR SÁNCHEZ

Según Sara Gutierrez, su vida será mejor con algo que, al momento no tiene: un seguro médico bajo la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, cuando ésta entre en rigor el 1 de enero 2014.

“Yo hé escuchado de esa ley, y pienso que es buena”, Gutierrez, de 58 años y residente de Fremont, dijo recientemente, refiriéndose a la reforma de salud impulsada y firmada por el Presidente Barack Obama.

La ley dará acceso a cobertura médica a todos los estadounidenses, incluyendo a más de 30 millones que actualmente no tienen seguros de salud, entre ellos la Sra. Gutierrez. Los californianos sin seguros podrán comprarlos — con ayuda económica para personas de bajos recursos — comenzando el 1 de octubre, por medio de Covered California, el nuevo mercado de seguros médicos del estado.

Para la Sra. Gutierrez, cobertura de salud significa tranquilidad.

“Sin aseguranza, siento terror” por el costo de la hospitalización en una emergencia en California, declaró la madre de siete hijos, todos adultos.

Ese terror recientemente la condujo a su nativo Mexico para recibir tratamientos por dificultades respiratorias. Pero no había escape a los altos costos. Al regresar, la Sra. Gutierrez enfrentó un grave dolor que la puso en un hospital en Hayward por cuatro horas — a un costo de \$685, una cantidad que para ella es astronómica.

Por 11 años, la Sra. Gutierrez tuvo cobertura médica mientras laboraba en un centro de distribución de una tienda de artículos usados en

Fremont. Como clasificadora, ella inspeccionaba toneladas de ropas de segunda mano que fueron donadas. Ella tiraba los artículos que estaban sucios o dañados, y colgaba el resto.

En Diciembre 2012, la Sra. Gutierrez fue despedida. Junto con su trabajo perdió su seguro de salud suministrado por su empleador.

A fines de Abril ella viajó a Mexico, en busca de tratamientos para sus problemas respiratorios. En un hospital de Guanajuato, se internó por cuatro días, por un costo entre \$900 y \$1,000. Sus hijos, residentes de California, le ayudaron a pagar la factura.

Una radiografía produjo malas noticias: En su anterior puesto de trabajo, el polvo de la ropa sucia había penetrado en los pulmones de la Sra. Gutierrez, un doctor Mexicano le dijo.

El 15 de Mayo, ya de regreso en Fremont, la Sra. Gutierrez sintió un dolor agudo en su brazo derecho. Su hija María la llevo a la sala de emergencia del Hospital Santa Rosa.

Para ser atendida, la Sra. Gutierrez tenía que pagar \$150 por adelantado, empleados del hospital anunciaron. María pagó esa cantidad en efectivo. Al fin, la Sra. Gutierrez fue examinada por un doctor, quien le recomendó medicamentos sin receta, para tendones inflamados.

En Junio, la Sra. Gutierrez recibió una factura del Hospital Santa Rosa por \$535 adicionales. Pagar esa cantidad será muy difícil, ella dijo, pues tiene poco dinero.

La Sra. Gutierrez vive con su esposo J. Socorro Gutierrez, quien esta retirado de la construcción.

En Julio, ella recibía beneficios de desempleo de aproximadamente \$315 quincenalmente.

La pareja se ha atrasado con los pagos de su casa; ellos oran para no perderla.

Hace poco, la Sra. Gutierrez solicitó ayuda a Fremont Healthy Start, un programa de East Bay Agency for Children, la cual recibió una subvención de \$425,000 de Covered California, para programas de educación en su región sobre la reforma sanitaria.

Empleados de FHS ayudarán a los necesitados a solicitar planes de salud bajo el programa. “Nosotros vamos a ayudar a Sara a obtener su seguro médico”, dijo Ofelia Jackman-Gamboa, de FHS, una especialista en recursos para familias.



Sara Gutierrez y Ofelia Jackman-Gamboa, un especialista de Fremont Healthy Start. Sra. Gutierrez no tiene seguro médico y condujo a Mexico para recibir tratamientos.

FOTO POR EDGAR SANCHEZ

RECIBIR ATENCIÓN DE CALIDAD ES MÁS ASEQUIBLE QUE LA SALA DE EMERGENCIAS (ER)

Los doctores están obligados por ley a atenderlo incluso si va a la sala de emergencias porque se cortó el dedo pequeño de la mano izquierda con una hoja de papel. Apenas uno de cada tres casos que se presentan en la sala de emergencias podría atenderse en un centro de atención primaria, de acuerdo con National Association of Community Health Centers. Pero como mucha gente no tiene seguro, no reciben atención para su afección hasta que es demasiado tarde y tienen que ir a una sala de emergencias (Emergency Room, ER). En 2008, los hospitales gastaron más de \$56 mil millones en brindar tratamiento a personas que no tenían seguro médico o que no pudieron pagar los costos completos. Estos costos se pasan a otros a manera de primas más elevadas, copagos y deducibles. Con la nueva ley de atención médica, la cual ofrece seguro médico asequible para todos los estadounidenses, disminuirá la cantidad de atención no pagada. Con un seguro, más gente podrá ir con un doctor de atención primaria y evitará tener que recibir atención más costosa en las salas de emergencias, y eso disminuirá los costos para todos.

‘PARA MUCHOS, EL SEGURO ESTÁ FUERA DE SU CONTROL’

COVERED CALIFORNIA MEJORARÁ LAS VIDAS DE LOS PACIENTES Y DE LOS TRABAJADORES DE LA ATENCIÓN MÉDICA

POR AMANDA CARAWAY

En la primavera de 2012, un hombre de 35 años de edad que tenía dolores en el pecho llegó a la clínica de AltaMed en Commerce, en el Este de Los Ángeles, después de que le negaran tratamiento en otro centro. Le pidieron que se retirara de la otra clínica cuando descubrieron que no tenía seguro de salud y no podía pagar. A los pocos minutos de haber llegado a AltaMed sufrió un paro cardíaco.

“Tuvo suerte de haber llegado en el momento en el que lo hizo y de que contáramos con el equipo adecuado para tratarlo”, declaró el Dr. Martin Serota, director médico de AltaMed Health Services. “Ahora se encuentra bien”.

Estas situaciones de riesgo ocurren con demasiada frecuencia en los hospitales y las clínicas de todo el estado. Cuando los pacientes con una baja cobertura o sin

cobertura no tienen un acceso regular a la atención médica, su condición puede empeorar y resultar en una visita más costosa a la sala de emergencias.

Los proveedores de atención médica también se esfuerzan para coordinar los servicios que necesitan los pacientes por los cuales ellos serán reembolsados por la compañía de seguros.

“Pasamos mucho tiempo coordinando las necesidades del paciente con los servicios cubiertos”, dice Serota. “Con Covered California habrá una mayor cobertura de servicios para una mayor cantidad de pacientes. Eso hará que el ambiente en la sala de exámenes sea mucho más positivo. Podremos pasar menos tiempo hablando de finanzas y más tiempo hablando del tratamiento”.

Serota espera que la Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud a Bajo Precio tenga muchos efectos positivos sobre la atención médica en California. Uno de ellos es la mejora en la atención.

AltaMed es una red de clínicas comunitarias de certificación federal con la misión de atender a las personas que no reciben los servicios necesarios. Esto incluye a aquellas personas que no tienen seguro. AltaMed brinda servicios a muchos pacientes de ingresos medianos que han perdido su seguro por alguna u otra razón, y que no pueden pagar un seguro privado y tampoco cumplen con los requisitos de Medi-Cal.

“Para muchos pacientes, el seguro cambia cuando cambian las



FOTO COURTESÍA DE ALTAMED

Después de que le negaran tratamiento en otra clínica debido a su falta de cobertura, Victor Osorio llegó a AltaMed apenas unos minutos antes de sufrir un paro cardíaco.

circunstancias de sus vidas y esto está completamente fuera de su control”, declara Serota. “Cada vez que cambia su seguro, cambian sus proveedores. No hay nada más frustrante que tener que cambiar constantemente de médico de atención primaria”.

Serota dice que es común que los pacientes que no tienen un acceso regular a la atención esperen hasta que un problema se vuelva grave para ver a un doctor. No es sólo la falta de seguro lo que impide que los pacientes obtengan atención preventiva. Hay otros factores, como los largos periodos de espera, la falta de transporte y el cuidado de los niños.

“Una vez recibimos a una mujer que tenía un enorme tumor ovárico que habría sido detectado y tratado de manera oportuna

si ella se hubiera hecho los exámenes anuales de rutina”, explica Serota.

Serota dice que el problema de salud más grande que enfrenta la población latina es la obesidad, que puede provocar diabetes tipo 2 y otras enfermedades potencialmente debilitantes. Tener más acceso a los doctores significa que los pacientes recibirán el tratamiento adecuado para controlar estas y otras afecciones.

Serota espera que con Covered California un mayor porcentaje de la población tenga cobertura y mayor acceso a la atención.

“Esto es algo por lo que muchos de nosotros hemos estado trabajando durante toda nuestra carrera”, dijo Serota. “Me emociona ver que finalmente rinda frutos”.



El Dr. Martin Serota, director médico de AltaMed, espera con ansias el lanzamiento de Covered California.

‘POR QUÉ TENEMOS SEGURO’

ESTA FAMILIA CONOCE LAS COMODIDADES DE TENER COBERTURA

POR MICHELLE CARL

Jennifer Herrera y su familia nunca se están quietos. A ella y a su esposo, Fredy, les gusta ir de excursión a las montañas cerca de su casa al Sur de California y apoyar a sus hijos en alguno de los muchos deportes que practican, golf, fútbol americano, voleibol o basquetbol.

“Afortunadamente, los niños están muy muy sanos”, dice ella de sus hijos, Austinn de 16 años y Olivea de 12 años.

Jennifer adquiere su propio seguro en el mercado individual. Dice que toma mucho tiempo e investigación, pero siente que es su responsabilidad. Se alegra de haber tenido seguro cuando hace poco su hijo se lastimó la cara gravemente durante un juego de basquetbol.

“Corrimos a la sala de emergencias”, recuerda. “Obviamente, tuve que pagar una parte, pero gracias a Dios no tuve que pagar los \$3,000 [por el costo total de la consulta]”.

Jennifer se siente segura porque está cubierta en caso de que algo suceda. Su familia siempre ha tenido seguro médico, principalmente porque conocen la historia de la abuela de Jennifer y el impacto que tuvo en la familia el hecho de no tener un seguro.

“Incluso cuando era joven, [mi abuela] me decía: ‘Si tienes la oportunidad de adquirir [un seguro], tienes que asegurarte de adquirirlo porque nunca sabes lo que pasará’”.

A finales de la década de los cuarenta, Ethel y Chuck Meyer eran los padres orgullosos de su primer hijo, Bill (el padre de Jennifer).

“[Ethel] estaba colgando la ropa recién lavada un día y, de repente, se cayó”, dice Jennifer. “Ella no supo por qué. Se había sentido un poco cansada, pero se lo atribuyó a que su hijo era muy activo”.

La llevaron al hospital y ahí los resultados de los análisis de sangre mostraron que estaba embarazada. Pero Ethel no podía mover las piernas y los doctores no sabían por qué. Algunos enfermeros pensaron que ella estaba fingiendo la afección, a la cual los doctores llamaron inicialmente “virus X”.

Después de un tiempo, Ethel supo que tenía polio, un virus debilitante que alcanzó niveles epidémicos en Estados Unidos antes de que se desarrollara la vacuna contra la polio en los años cincuenta. Para intentar recuperar el uso de sus piernas, Ethel recibió fisioterapia. Los doctores dudaban que pudiera dar a luz mientras estaba infectada con polio, pero Ethel insistió en que lo haría.

“Ella les dijo: ‘Lo haré. Le prometí a mi hijo darle una hermanita’”, recuerda Jennifer. Nació su hija y la llamaron Rhoda, como una de las fisioterapeutas de Ethel.

A pesar de los esfuerzos médicos, Ethel pasó el resto de su vida en una silla de ruedas (murió en 2007). Por si fuera poco, la pareja no tenía seguro médico.

“Eran jóvenes”, dice Jennifer. “No pensaron bien que necesitarían un seguro médico en esa etapa de su vida”.

Jennifer recuerda a su padre y a su abuela hablando sobre las dificultades

económicas a las que se enfrentaron por los costos de una afección médica de largo plazo. Chuck luchó por encontrar un trabajo. Él y Ethel nunca pudieron comprarse su propia casa.

“Creo que ella no pudo dar a sus hijos la vida que hubiera querido darles”, dice Jennifer.

Jennifer aprendió muy bien la lección de su abuela. Ella compró su propia póliza de seguro médico incluso cuando aún era estudiante en la Universidad de California, en Los Ángeles. Recuerda que tuvo que esforzarse para comprarse los libros de texto, ponerle gasolina al auto y pagar las primas de su seguro con el escaso sueldo que recibía de un trabajo de medio tiempo, pero se alegra de haberlo hecho. Cuando estaba estudiando en la universidad, tuvo varias infecciones en los riñones y úlceras por lo que necesitaba tomar medicamentos diariamente.

Espera con ansias revisar las opciones que ofrece Covered California este otoño.

“Para mí sigue siendo tan importante como para decir: vamos a ver cómo podemos hacer que esto funcione”, afirma. “¡Todos debemos tener seguro médico!”

Jennifer espera heredar a sus hijos la conciencia de la importancia de estar sanos conforme se hacen adultos.

“Cuando se trata de la salud, es mejor prevenir que lamentar, y el seguro nos permite hacerlo”, afirma.



FOTO DE SALVADOR OCHOA

Jennifer Herrera y sus hijos, Austinn de 16 años y Olivea de 12 años, disfrutan hacer actividades al aire libre y saben que están cubiertos por un seguro médico en caso de que algo pase.

ES HACER LO CORRECTO

Contar con un seguro médico no es sólo una ley sino que es hacer lo correcto. Pagar un seguro garantiza que usted no sea una carga para su familia o para el sistema. También es una decisión inteligente. Muchas familias y personas no pueden recibir tratamiento cuando más lo necesitan. Algunos terminan pagando todos sus gastos. Puede parecer difícil gastar el dinero que con tanto esfuerzo ganó en primas de seguro médico, pero comprar un seguro médico significa comprar tranquilidad. Todos tendremos que pagar por la atención médica en algún momento, simplemente no sabemos cuándo. Tener cobertura significa no tener que preocuparse por los imprevistos que se puedan presentar en la vida.



LO QUE NECESITA SABER

Cuando compre cobertura médica en Covered California se le explicará todo lo que necesita saber. La información sobre si usted o su familia califica para Medi-Cal. Los precios y los beneficios estarán escritos en términos simples

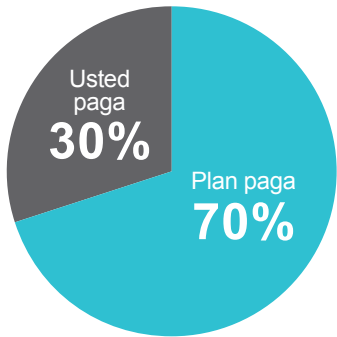
para que no tenga que adivinar cuánto gastará. Tendrá una idea clara de lo que pagará y de lo que obtendrá antes de tomar una decisión. Aquí le presentamos algunos conceptos que necesitará entender para empezar a comprar.

NIVELES DE COBERTURA: ¿QUIÉN PAGA QUÉ?

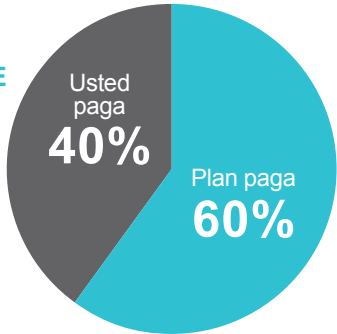
Covered California permite que las personas escojan el nivel de cobertura que se adapte mejor a sus necesidades. Cada plan de atención está disponible en cuatro niveles de cobertura: Bronce, Plata, Oro y Platino. Estos niveles definen la cantidad que usted pagará como paciente en comparación con lo que el plan cubrirá. Por ejemplo, con un plan Plata la compañía de seguros pagará el 70 por ciento de los costos de la atención médica y el consumidor pagará el 30 por ciento. Además, cada nivel tiene un rango diferente de primas mensuales.

Elija su nivel de cobertura con base en qué tanta atención médica piensa usar. Generalmente, recomendamos que la gente sana elija los planes Bronce o Plata con una prima mensual más baja, pero con costos más elevados cuando usen los servicios de atención médica. Asimismo, recomendamos que las personas que requieren frecuentemente atención médica elijan un plan Oro o Platino, los cuales tienen una prima mensual más elevada, pero los costos por los servicios son menores.

PLATA



BRONCE



ASISTENCIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA, SUBSIDIOS Y MEDI-CAL: COSTOS MENORES AL INSTANTE

La asistencia para el pago de la prima está disponible para personas y familias que cumplen ciertos requisitos de ingresos y que no tienen acceso a un seguro médico asequible a través de sus empleadores o de otro programa del gobierno.

Los requisitos que deben cumplirse para obtener la asistencia se basan en un criterio que considera el ingreso y el número de miembros de la familia. La cantidad de la asistencia se basa en una escala proporcional en la que las personas que ganan menos dinero obtienen más apoyo económico para reducir el costo de la cobertura de su seguro. Una persona que

gana hasta \$15,913 y una familia de cuatro integrantes con un ingreso de hasta \$32,616 podrían calificar para obtener Medi-Cal sin costo o de bajo costo. Una persona que gana hasta \$45,960 y una familia de cuatro integrantes con un ingreso de hasta \$94,200 podrían calificar para obtener la asistencia para el pago de la prima, la cual reduce sus gastos mensuales.

Las personas y familias también pueden calificar para la ayuda financiera que reducirá los copagos y el coseguro al pagar por los costos médicos.

La asistencia para el pago de la prima únicamente está disponible si se afilia mediante Covered California.



EJEMPLO: FAMILIA DE 4

\$32,900 renta anual

Costo mensual total de seguro médico: **\$618**

— Subsidio del gobierno: **\$528**

= Su prima mensual: **\$90**



EJEMPLO: FAMILIA DE 1

\$18,500 renta anual

Costo mensual total de seguro médico: **\$285**

— Subsidio del gobierno: **\$217**

= Su prima mensual: **\$68**

COMPARACIÓN DE PLANES: LAS PERAS NO VAN CON LAS MANZANAS

Covered California hace que la compra de un seguro médico sea mucho más fácil porque usted puede hacer la comparación entre los planes y niveles de cobertura similares que se ofrecen.

Por ejemplo, digamos que la compañía de seguros A cobra \$309 mensuales por un plan Plata. Pero la compañía de seguros B cobra \$318 por un plan Plata. Aun cuando ofrecen precios diferentes, los beneficios serán los mismos.

Saber que el producto ofrece los mismos beneficios le da la libertad de elegir su compañía de seguros con base en la red de hospitales y médicos, así como en el nivel de cobertura que usted prefiera.



PLAN PLATA
vendido por compañía
de seguros A



PLAN PLATA
vendido por compañía
de seguros B

¿CUÁNTO COSTARÍA?

CALCULE LOS POSIBLES COSTOS DE SU SEGURO DE SALUD

Puede visitar www.CoveredCA.com ahora mismo y usar la calculadora de presupuesto para saber si califica para cobertura de Medi-Cal sin costo o de bajo costo o averiguar cuanto le costaría un plan Bronce o Plata al mes. Deberá escribir la siguiente información:

La cantidad de personas que viven en su hogar

El ingreso familiar anual

Las edades de los adultos

La cantidad de niños menores de 18 años

Código postal

LA CALCULADORA DETERMINARÁ:

- + Los planes Plata y Bronce disponibles en su área
- + Los precios de las primas
- + Un monto aproximado de la asistencia para el pago de la prima
- + Su pago total mensual aproximado

Pruebe nuestra calculadora de presupuesto para tener una idea de cuál es el plan que mejor se adapta a su presupuesto y a sus necesidades médicas. A partir del 1.º de octubre de 2013, los representantes, asesores de afiliación certificados y agentes de seguros certificados por Covered California estarán a su disposición para ayudarle a elegir el plan que mejor se adapte a sus necesidades y determinar si reúne los requisitos para recibir asistencia para el pago de la prima. También averigüe si puede recibir cobertura gratuita o a bajo costo a través de Medi-Cal.

REQUISITO SALARIAL PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

La elegibilidad para asistencia para el pago de la prima se basa en el número de personas en su familia y su ingreso anual. El importe de la ayuda se basa en una escala proporcional en las que las personas que gana menos dinero obtienen mas apoyo económico. Si gana menos del salario que se muestra en la tabla, usted podría ser elegible para Medi-Cal.

Personas en su familia	Ingreso Anual					
	139% de Nivel de Pobreza Federal	150% de Nivel de Pobreza Federal	200% de Nivel de Pobreza Federal	250% de Nivel de Pobreza Federal	300% de Nivel de Pobreza Federal	400% de Nivel de Pobreza Federal
1	\$15,914	\$17,235	\$22,980	\$28,725	\$34,470	\$45,960
2	\$21,481	\$23,265	\$31,020	\$38,775	\$46,530	\$62,040
3	\$27,049	\$29,295	\$39,060	\$48,825	\$58,590	\$78,120
4	\$32,617	\$35,325	\$47,100	\$58,875	\$70,650	\$94,200
Por cada persona adicional	\$5,588	\$6,030	\$8,040	\$10,050	\$12,060	\$16,080

EJEMPLOS DE LO QUE PAGAN ALGUNOS RESIDENTES DE CALIFORNIA

MADRE SOLTERA DE 40 AÑOS DE EDAD CON TRES HIJOS, CON UN INGRESO ANUAL DE \$35,000

Una madre soltera de 40 años de edad con tres hijos y que gana aproximadamente \$35,000 al año, pagar un seguro médico podría costarle hasta \$335 mensuales. Sin embargo, la asistencia para el pago de la prima que ofrece Covered California reduciría el costo de su prima mensual por \$222. Eso reduce el pago de su prima mensual a tan sólo \$113 al mes. (Este precio se aplica a Ella únicamente, sus hijos califican para Medi-Cal.) Además, las familias de bajos ingresos reciben asistencia para pagar los costos que se generan cuando van al doctor. Esta familia reuniría los requisitos para recibir la cobertura de un plan Plata “optimizado” con copagos bajos (como \$3 por medicamentos genéricos y \$5 por ver a un especialista), lo cual reduciría el precio de los servicios comunes de atención médica a lo que cuesta una taza de café.

HOMBRE SOLTERO DE 30 AÑOS DE EDAD, SIN HIJOS, CON UN INGRESO ANUAL DE \$20,000

Un hombre soltero sin hijos lleva una vida activa: juega fútbol, hace bicicleta de montaña y practica esquí. Puesto que él gana \$20,000 anuales, no calificaría para obtener asistencia para el pago de la prima que reduzca el costo de su atención médica. Sin embargo, de todos modos puede adquirir un seguro médico a través de Covered California. A través de un plan Bronce, el costo del atención médica sería únicamente de \$25 mensuales. Tener la cobertura de un plan Bronce hace que su prima mensual sea más baja. Los gastos de su propio bolsillo ascenderían a un máximo de \$6,350 por año, así que si tiene un accidente grave y necesita ser hospitalizado, no tendrá que pagar el total de los costos de su recuperación.

FAMILIA DE CUATRO PERSONAS, CON UN INGRESO ANUAL DE \$70,000

Una pareja donde ambos tienen 40 años de edad y tienen un exitoso negocio de servicio de comida. Pero... ¡necesitan un seguro! Adquirir un plan Plata, les costaría \$670 mensuales, pero a través de la asistencia de Covered California usted podría ahorrar \$213, lo cual reduciría su pago mensual a \$457. Ahora bien, si uno de los dos se corta la mano accidentalmente al estar cortando costillas de cerdo, el o ella estará cubierto (y la visita a la sala de urgencias sólo le costará \$250).

SUS COSTOS DEPENDERÁN DE SUS DECISIONES.

Los ejemplos y promedios son interesantes, pero la atención médica es personal y específica según sus necesidades. Covered California le ayudará a determinar si reúne los requisitos para recibir la cobertura de Medi-Cal o la asistencia para el pago de la prima y cuánto debe pagar de su propio bolsillo; en el momento de inscribirse puede tomar la decisión correcta basándose en el costo de la prima y en el costo total a lo largo del año.



COBERTURA EN SU ÁREA

Covered California puede ayudarle a averiguar si califica para Medi-Cal o ayuda financiera para reducir el costo mensual de su seguro medico. Covered California ha seleccionado planes de seguros de salud para los residentes de California. A continuación podrá ver los planes que se ofrecen en su región y los costos estimados del pago mensual. **Los precios se basan en dos grupos de edades y en los respectivos niveles de cobertura, los cuales se identifican con 4 tipos de metales.**

Estos estimados podrían ser aún menores si califica para la ayuda financiera del gobierno federal en forma de subsidios.

- + ¿Es usted elegible para la asistencia financiera? Su prima mensual de seguro podría ser \$0. Averigüe visitando www.CoveredCA.com.
- + La cobertura dental no está incluida, pero está disponible en Covered California desde \$8 al mes.
- + Los niños pueden ser elegibles para la cobertura de Medi-Cal sin costo o a bajo costo, aún si sus padres no califican.

Estos gráficos reflejan el precio del seguro de salud. La ayuda financiera que podría recibir por medio de Covered California podría reducir considerablemente el costo o hasta llevar a que su pago sea \$0.

PRECIOS SEGÚN LA REGIÓN 13:

Condados de Mono, Inyo y Imperial

25 Años					
Plans	Minimum	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Anthem PPO	\$205	\$240	\$321	\$385	\$447
Blue Shield PPO	\$247	\$259	\$314	\$370	\$424
Kaiser Permanente HMO	\$185	\$187	\$251	\$305	\$328

40 Años				
Plans	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Anthem PPO	\$305	\$408	\$490	\$569
Blue Shield PPO	\$330	\$400	\$471	\$539
Kaiser Permanente HMO	\$238	\$319	\$388	\$417

PRECIOS SEGÚN LA REGIÓN 17:

Condados de San Bernardino y Riverside

25 Años					
Plans	Minimum	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Anthem HMO	N/A	N/A	\$210	\$263	\$301
Anthem PPO	\$147	\$172	\$230	\$276	\$320
Blue Shield PPO	\$165	\$173	\$209	\$247	\$283
Health Net HMO	N/A	N/A	\$195	\$221	\$249
Health Net PPO	\$141	\$180	\$260	\$311	\$374
Kaiser Permanente HMO	\$176	\$178	\$238	\$289	\$311
Molina Healthcare HMO	\$160	\$160	\$206	\$224	\$269

40 Años				
Plans	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Anthem HMO	N/A	\$267	\$335	\$383
Anthem PPO	\$219	\$293	\$352	\$408
Blue Shield PPO	\$220	\$267	\$314	\$360
Health Net HMO	N/A	\$249	\$281	\$317
Health Net PPO	\$229	\$332	\$396	\$475
Kaiser Permanente HMO	\$226	\$303	\$368	\$396
Molina Healthcare HMO	\$204	\$262	\$285	\$342

EPO = exclusive provider organization HMO = health maintenance organization PPO = preferred provider organization

PREGUNTAS FRECUENTES

PARA AYUDARLE A ENTENDER SU SEGURO DE SALUD

P: ¿CÓMO PUEDO ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD A TRAVÉS DE COVERED CALIFORNIA?

R: Puede adquirir un seguro médico en línea en www.CoveredCA.com. Conéctese ahora mismo para usar la calculadora de presupuesto. Una vez que haya iniciado el periodo de inscripción en octubre, podrá visitar el sitio web para saber si reúne los requisitos para recibir asistencia para el pago de la prima o adquirir los planes de seguro disponibles en su área. Necesitará la siguiente información: el número de personas que viven en su hogar, sus ingresos según su declaración de impuestos y su número de seguro social. También puede obtener ayuda de cualquiera de los consejeros certificados por Covered California (listados al reverso de la página) para inscribirse personalmente. También puede comunicarse al Centro de Servicios al (888) 975-1142 para recibir ayuda vía telefónica.

P: ¿CÓMO FUNCIONA EL SEGURO DE SALUD?

R: El seguro médico es un acuerdo entre usted y su proveedor de seguros sobre cómo se dividirá el costo de su atención médica. Cada plan tiene una prima (el monto mensual que usted paga para obtener su cobertura), un deducible (el monto que pagará antes de que la compañía de seguros comience a cubrir los costos de sus gastos médicos) y un monto máximo anual que pagará de su propio bolsillo.

P: ¿QUÉ DEBO PAGAR?

R: Un copago es un monto fijo que usted deberá pagar a cambio de servicios médicos específicos. Podría tener un copago de \$20 por una revisión médica de rutina y un copago de \$35 por surtir una receta. Es posible que de todas formas deba pagar un copago por servicios médicos, incluso si sus costos de atención médica ya excedieron el deducible de ese año (hasta que alcance el monto máximo anual de lo que debe pagar de su propio bolsillo).

P: ¿DEBO ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD?

R: El seguro médico es una forma importante de asegurarse de tener acceso a la atención médica cuando la necesite. A partir de enero de 2014, a la mayoría de los adultos se les exigirá que cuenten con un seguro médico o que paguen una multa si no lo hacen. La cobertura puede incluir el seguro proporcionado por el empleador, el seguro que alguien adquiere por sí mismo, Medicare o Medi-Cal.

Algunas personas no tienen que pagar una multa, como aquellos cuyo seguro médico por parte del empleador no cumple con los requisitos del análisis federal de asequibilidad, aquellos que no están obligados a pagar impuestos sobre la renta, aquellos con exenciones religiosas, inmigrantes indocumentados y pueblos indígenas.

P: ¿IMPORTA SI YA TUVE UNA ENFERMEDAD GRAVE?

R: De acuerdo con la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible, las compañías aseguradoras ya no pueden negar la cobertura ni cobrar más por una afección preexistente (como la diabetes o antecedentes de cáncer). Su historia clínica previa no afectará su capacidad de adquirir un plan a través de Covered California.

P: MOMENTO, ¿ME PODRÍA EXPLICAR NUEVAMENTE LA DIFERENCIA ENTRE EL DEDUCIBLE Y EL MONTO MÁXIMO QUE DEBO PAGAR DE MI PROPIO BOLSILLO?

R: El deducible es el monto que pagará durante el año previo a que la compañía de seguros comience a cubrir sus gastos de atención médica. Dependiendo del seguro que elija, algunos gastos no tienen deducible y su aseguradora los paga de inmediato. El monto máximo que usted debe pagar de su propio bolsillo es la cantidad límite que pagará en un año por todos sus gastos de atención médica. Así que si el monto máximo de lo que debe pagar de su propio bolsillo es de \$6,350, una vez que las tarifas del deducible, los copagos y el coseguro hayan alcanzado los \$6,350 ese año, la compañía de seguros pagará todos sus gastos de atención médica.

P: ¿CÓMO ELIJO EL PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA INDICADO?

R: A la hora de elegir un plan de seguro médico, es importante que se fije en la prima, el deducible, el copago, el coseguro y el monto máximo que debe pagar de su propio bolsillo del plan. Si es joven y está saludable, quizás debería buscar un plan que tenga una prima mensual más baja y un deducible más alto. Si tiene una afección médica crónica y es usuario frecuente de los servicios de atención médica, debería buscar un plan con una prima mensual más alta y un deducible más bajo.

P: ¿QUÉ SIGNIFICA HMO, EPO Y PPO?

R: Una organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) es un tipo de plan de seguro médico que sólo cubre la atención brindada por médicos y hospitales que tienen contrato con la HMO. Una organización de proveedores exclusivos (Exclusive Provider Organization, EPO) ofrece una amplia variedad de beneficios de una red de hospitales. Una organización de proveedores preferentes (Preferred Provider Organization, PPO) tiene contratos con diferentes proveedores médicos para crear una red. Usted pagará menos si usa la red de médicos y hospitales de la PPO. Podrá acceder a la atención de médicos y hospitales fuera de la red, pero le costará más dinero.

P: ¿QUÉ SUCEDE SI NO PUEDO PAGAR LA ATENCIÓN MÉDICA?

R: Tenemos buenas noticias. A partir de 2014, los residentes de California pueden adquirir un seguro médico a través de Covered California. Es posible que las familias y los individuos con bajos ingresos califiquen para recibir asistencia financiera que reduzca el costo de las primas y los gastos de su propio bolsillo, lo cual hace que el seguro médico sea mucho más asequible. Las familias y los individuos con ingresos y recursos limitados también podrían calificar para recibir la cobertura de Medi-Cal, el programa de atención médica de Medicaid de California.

PARA COMENZAR



VISITE WWW.COVEREDCA.COM

O llame al: (888) 975-1142, disponible de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. y Sábados, de 8 a.m. a 6 p.m.*



facebook.com/CoveredCalifornia



www.twitter.com/CoveredCA
www.twitter.com/CoveredCA_es
 (Spanish)



www.youtube.com/CoveredCalifornia



www.gplus.to/CoveredCalifornia

* Durante Septiembre de 2013, la horas de atención al público son de Lunes a Viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

PROGRAMA

Conozca las fechas importantes para el lanzamiento de Covered California

OCT. 1, 2013

Inicia el periodo de inscripción abierta.

DIC. 15, 2013

Fecha límite para completar la inscripción para la cobertura que inicia el 1.º de enero de 2014.

ENERO 1, 2014

Primer día de la cobertura para las personas que se afiliaron antes del 15 de diciembre de 2013.

MARZO 31, 2014

Termina el periodo de inscripción abierta. Fecha límite para obtener cobertura en 2014.

ABRIL 1, 2014

- + Primer día de la cobertura para las personas que se afiliaron antes del 15 de marzo de 2014.
- + La Inscripción para Medi-Cal continúa durante el año 2014, y usted puede inscribirse por medio de Covered California si su situación cambia, como por ejemplo, si pierde su trabajo.
- + La multa por no estar asegurado será del 1 por ciento de su ingreso anual o \$95, cualquiera que sea mayor, y aumentará cada año que no tenga seguro.

OCT. 1, 2014

Inicia el periodo de inscripción abierta para obtener cobertura en 2015.

DIC. 31, 2014

Termina el periodo de inscripción abierta. Fecha límite para obtener cobertura en 2015.

A DÓNDE IR

ENCUENTRE RECURSOS EN TODA EL ÁREA DE INLAND EMPIRE

Muchos residentes de California tendrán circunstancias especiales y necesidades únicas cuando se trate de la atención médica. Nuestra red de organizaciones comunitarias, educadores certificados, consejeros de inscripción certificados y agentes de seguros certificados le ayudarán a responder sus preguntas. Nuestro Centro de Servicio también está listo para ayudarle. Para comenzar el proceso de inscripción:

COMUNÍQUESE CON COVERED CALIFORNIA



Visite www.CoveredCA.com para obtener información sobre cada uno de los planes de seguro de salud, explicados en términos sencillos y claros.



Llame al Centro de Servicio de Covered California al (888) 975-1142.



Comuníquese con un agente de seguros certificado de Covered California o con un consejero de inscripción certificado en su comunidad para que le brinde asesoramiento y apoyo profesionales. Encuentre uno llamando al (888) 975-1142 o visitando www.CoveredCA.com.

TENGA A LA MANO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

- el número de personas que desea inscribir (toda la familia o parte de ella), incluida la fecha de nacimiento de cada persona
- los números de seguro social de cada familiar
- el código postal de su domicilio
- la información de las últimas declaraciones de impuestos sobre la renta, incluida la información fiscal de sus dependientes
- información legal de inmigración, como su documentos migratorios
- información sobre su posición social como miembro de una tribu reconocida a nivel federal