



La Guía de los Planes de Salud HMO para Personas Mayores *en California*



Aproveche
al máximo
su HMO



El Estado de California

OFICINA DEL DEFENSOR DEL PACIENTE

Qué opinan los miembros de las HMOs sobre la versión original de La Guía de los Planes de Salud HMO de California:

“Esta información me permite decir: estoy a cargo de mi salud y cuando tengo dudas, necesito respuestas”.

“Me sorprendió toda la información que tiene y que uno pueda utilizarla al momento”.

“Ya no me siento perdida. Antes me intimidaba, pero ahora he aprendido a hacer preguntas”.

Para ordenar una copia gratis de La Guía de los Planes de Salud HMO para Personas Mayores en California o de la versión original de La Guía de los Planes de Salud HMO de California, en español o inglés, o para información acerca de formatos alternativos, llame al:

1-866-466-8900
TTY 1-866-499-0858



La Universidad de California, Berkeley



Oficina del Defensor del Paciente

La Guía de los Planes de Salud HMO para Personas Mayores en California es una herramienta para ayudarlo a utilizar su plan de salud. Esta guía contiene las respuestas para muchas de las preguntas más comunes. Aun cuando no se trata de una asesoría legal, en ella se explica cuáles son sus derechos. Además, ofrece información sobre lugares en donde puede encontrar más ayuda y saber más sobre sus derechos.

Al utilizar esta guía tenga en mente que cada HMO es diferente. Llame a su HMO para saber sobre sus reglas y los servicios que ofrece. En la página 62 encontrará los teléfonos de la mayoría de las HMOs de Medicare en California.

La Guía de los Planes de Salud HMO para Personas Mayores en California es producida por la Universidad de California, Berkeley, en colaboración con la Oficina del Defensor del Paciente de California y algunas comunidades en el estado.

© 2007 por los Regentes de la Universidad de California. Todos los derechos reservados. Segunda Edición. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, publicada, adaptada, distribuida o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio (incluyendo medios electrónicos, microcopiado y fotocopiado) sin previa autorización escrita del propietario de los derechos.

Exención de Responsabilidad Legal. Esta guía contiene sólo información general y no es un sustituto de la asesoría brindada por profesionales de salud, defensores del consumidor, asesores legales o representantes calificados de los planes de salud. Ni los Regentes de la Universidad de California, ni la Oficina del Defensor del Paciente, representan o garantizan que el contenido de esta guía esté completo o sin error. Los cambios frecuentes en el cuidado administrado de la salud o en la protección legal para el consumidor pueden hacer la guía obsoleta, inapropiada o incorrecta. En ningún caso los Regentes de la Universidad de California, la Oficina del Defensor del Paciente o cualquier entidad involucrada en la producción de esta publicación serán responsables por daños directos, especiales o como consecuencia, que resulten directa o indirectamente del uso de esta guía o de cualquier página de Internet o número telefónico incluidos en ella. Favor de consultar con un representante calificado de su plan de salud cualquier información específica sobre su plan.

Créditos de las fotos de la portada: © Creatas; © Fotosearch/Digital Vision; © Imagina; © GettyImages/Photodisc; © Doug Menezes/GettyImages; © Bruce Ayres/GettyImages/Stone; © GettyImages/Digital Vision

¿Qué contiene la Guía?

	Página
Términos útiles	2
Sus opciones de salud	
¿Qué es una HMO?	4
Al elegir una HMO	6
Al cambiar o dejar una HMO	8
El costo de los servicios médicos	10
Ayuda para pagar sus servicios médicos	12
Beneficios de salud para el retiro	14
Sus servicios médicos	
Hágase cargo de sus cuidados médicos	16
Al elegir un doctor	18
La comunicación con su doctor	20
Al elegir un tratamiento	22
Haga saber sus deseos	24
Si tiene una discapacidad	26
Si necesita ayuda en español	28
Sus beneficios	
Conozca sus beneficios	30
Revisiones de rutina	32
Al ir a un especialista	34
Medicinas con receta	36
El pago de medicinas	38
Equipo médico	40
Atención de enfermedades crónicas	42
Atención de salud mental	44
Emergencias y cuidados de urgencia	46
Hospitalización	48
Cuidados en casa	50
Casas de reposo	52
Los cuidados al final de la vida	54
Problemas con su HMO	
Si no obtiene la atención que necesita	56
Problemas de atención al cliente	58
Oficina del Defensor del Paciente	60
Servicio al Cliente	62
Recursos disponibles	64
Índice	67



© Human Issues Collaborative



© Richard Price / Gettyimages



© Human Issues Collaborative



© Creatas



© Corbis

apelación

Es una petición que usted hace a su HMO para que reconsidere su decisión si le han negado un servicio

área de servicio

El área en la que debe vivir para poder ser miembro de una HMO

beneficio cubierto

Servicio por el que pagará su HMO en caso de que usted lo necesite

COBRA/Cal-COBRA/HIPAA

Leyes que ayudan a los trabajadores a mantener su seguro médico si su trabajo termina

co-pago

Cuota que usted paga cada vez que recibe un servicio

cuidados de urgencia

Atención que necesita pronto, pero no de inmediato, para tratar una lesión o enfermedad repentina

enfermedad crónica

Enfermedad o condición que no puede curarse pero que puede controlarse con medicinas y otros tratamientos

enfermedad pre-existente

Enfermedad, condición crónica o discapacidad que usted padece antes de inscribirse en una HMO

especialista

Doctor con entrenamiento especial en un área específica de la medicina

formulario

Lista de medicinas cubiertas por su HMO

Grupo Médico

Grupo de doctores que trabajan juntos y tiene un contrato con una HMO para proporcionar servicios a sus miembros

HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud)

Tipo de seguro médico en el cual usted recibe atención por parte de doctores, laboratorios, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con la HMO o trabajan para ella

HMO de Medicare

Es una HMO que tiene contrato con el Medicare para proporcionar servicios de salud a personas con Medicare

Medi-Cal

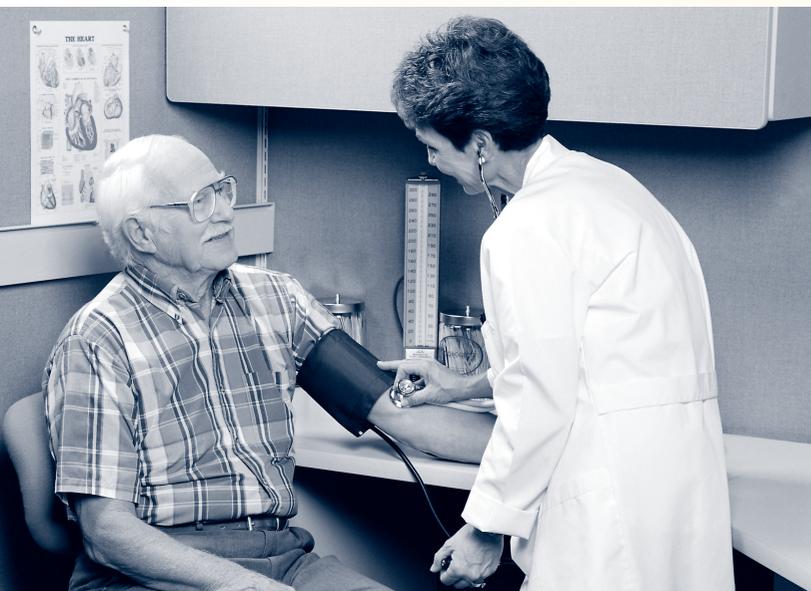
Programa que ayuda a personas de bajos ingresos a pagar por servicios de salud en California

Medicare

Seguro médico nacional que cubre parte del costo de los servicios de salud para personas de 65 años o más y para algunas personas jóvenes con discapacidades

medicinas genéricas

Medicinas que cuestan menos porque ninguna compañía posee sus derechos





© Keith Brofsky/Gettyimages

médico familiar o de asistencia primaria

Su doctor principal, el cual le brinda la mayoría de su atención médica y coordina otros servicios de salud que recibe

paquete de beneficios

Todos los servicios cubiertos por su HMO

Parte A del Medicare

Parte del Medicare que cubre hospitalización

Parte B del Medicare

Parte del Medicare que cubre visitas al doctor y pruebas de laboratorio

Parte D del Medicare

Parte del Medicare que cubre medicinas

Plan Medicare Advantage o Medicare + Choice

Es una HMO de Medicare u otro tipo de plan administrado de la salud de Medicare

prima

Pago mensual que usted hace a su HMO. Si tiene Medi-Cal o beneficios de salud para el retiro, el gobierno o la compañía para la que trabajó cubrirá todo o parte del costo de la prima.

proveedor

Cualquier persona, grupo, clínica u hospital que le proporciona servicios de salud

Prueba de Cobertura

Su contrato con su HMO. En él se especifica lo que su HMO cubre o no cubre

reclamo

Queja por escrito que usted hace a su HMO por problemas de servicio al cliente

red

Todos los doctores, laboratorios, hospitales y otros proveedores que tienen contratos con su HMO o trabajan para ella

referencia

Solicitud de servicios de un proveedor que no sea su doctor familiar

Resumen de Beneficios

Lista resumida de los beneficios y cuotas de su HMO

segunda opinión

Asesoría que ofrece un segundo doctor sobre sus opciones de tratamiento o la causa o naturaleza de su enfermedad

servicios médicamente necesarios

Servicios que necesita recibir para mantenerse sano, curar una enfermedad, sanar una herida o mantener estable una enfermedad o condición crónica

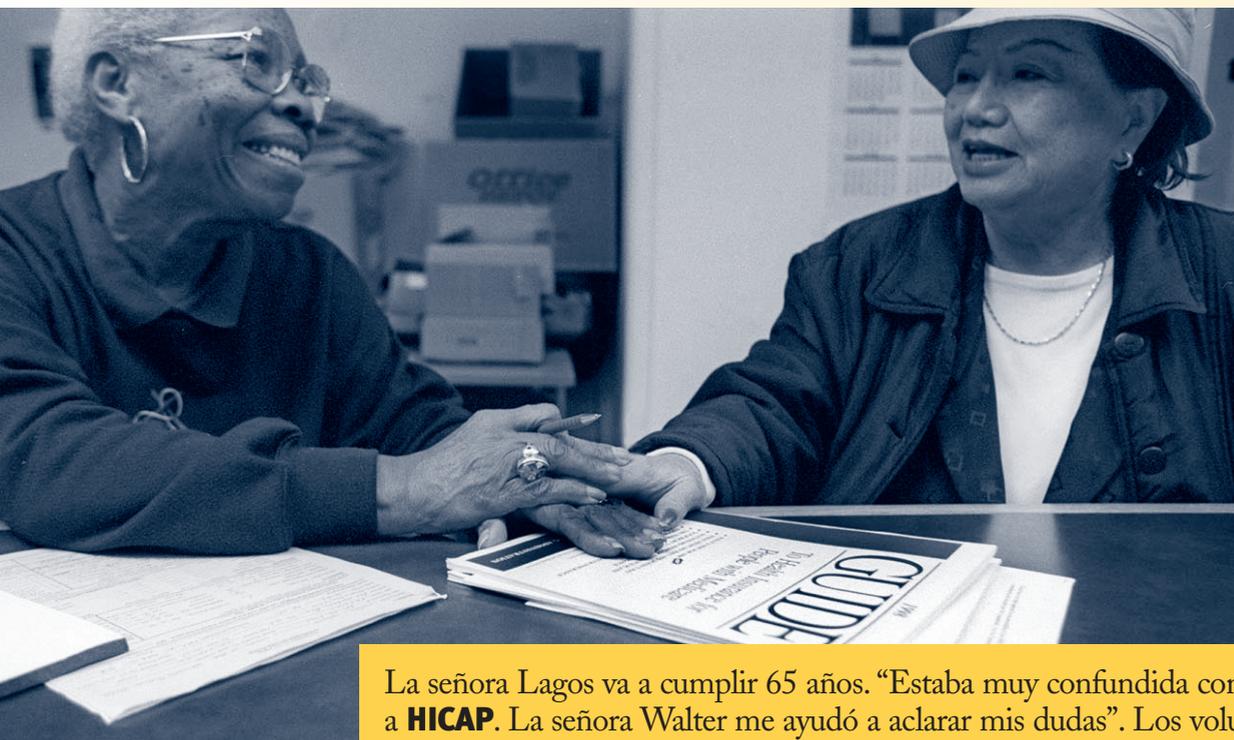
¿Qué es una HMO?

Una HMO—organización de mantenimiento de la salud—es un tipo de seguro médico. Cada HMO cuenta con una red de doctores, laboratorios, hospitales y otros proveedores que trabajan para la HMO o tienen un contrato con ella. Usted obtiene sus servicios médicos por parte de estos proveedores. Por lo general, usted tiene un doctor familiar que se encarga de su atención y administra sus tratamientos médicos.

Las HMOs de Medicare tienen acuerdos con el Medicare. Si usted decide pertenecer a una HMO de Medicare, obtendrá todos sus servicios de Medicare a través de su HMO. El Medicare le paga a la HMO para cubrir sus servicios. Las HMOs de Medicare también se llaman planes Medicare Advantage.

El Medicare es un programa nacional de seguro médico. Este programa cubre parte de los costos de servicios médicos de las personas de 65 años o mayores y para algunas personas jóvenes con discapacidades. El Medicare consta de varias partes:

- La Parte A cubre hospitalización y por lo general es gratuita para personas que reciben Seguro Social.
- La Parte B cubre los servicios de doctores y pruebas de laboratorio. En el año 2007 su costo mensual es de \$94 que se toma directamente de su cheque del Seguro Social. Si desea inscribirse en una HMO de Medicare, usted debe contar con la Parte B.
- La Parte D cubre las medicinas con receta. Por lo general, usted paga la prima de la Parte D a su HMO.



© Fredéric Larson/SF Gate

La señora Lagos va a cumplir 65 años. “Estaba muy confundida con el Medicare y por eso llamé a **HICAP**. La señora Walter me ayudó a aclarar mis dudas”. Los voluntarios de HICAP (Programa de Consejería y Abogacía de Seguros de Salud) ofrecen ayuda gratuita sobre el Medicare.

Preguntas y respuestas

¿Cómo sé si pertenezco a una HMO de Medicare?

Pregunte a su HMO o a su antiguo empleador. Si su HMO no es una HMO de Medicare, no se aplican muchas de las reglas mencionadas en esta guía.

¿Qué es el Medicare Original?

Es el tipo de Medicare que la mayoría de la gente tiene si no pertenece a una HMO de Medicare. Usted puede ver cualquier doctor que acepte Medicare. Usted tiene que pagar directamente la parte que le corresponde según el costo del servicio. Al Medicare Original también se le llama Medicare Tradicional.

¿Puedo recibir los mismos beneficios en una HMO de Medicare que los que recibo en el Medicare Original?

Sí. Para información sobre los beneficios vea la página 30.

Escuché que hay mucho papeleo para obtener el Medicare. ¿Es lo mismo si pertenezco a una HMO?

No. Por lo general no hay tanto papeleo si usted pertenece a una HMO.

Lo que puede hacer

Ayuda gratis con relación a las HMOs de Medicare

- Llame al número de **Servicio al Cliente** de su HMO. Busque el número en su tarjeta de membresía o en la página 62.
- Llame a **HICAP** para obtener información y ayuda.

Al inscribirse en el Medicare

- La mayoría de las personas que pueden obtener el Seguro Social también pueden obtener Medicare. Quizá también pueda obtener Medicare si su esposo(a), ex-esposo(a) o esposo(a) fallecido(a) tuvo Seguro Social. Llame al **Seguro Social**.
- El Seguro Social le enviará una carta 3 meses antes de que cumpla 65 años. La carta incluirá su tarjeta de membresía.
- Para muchas personas es mejor inscribirse en las Partes B y D cuando empiezan a recibir los servicios de la Parte A. Por lo general, esto ocurre justo antes de cumplir los 65 años. Su inscripción será efectiva a partir del mes de su cumpleaños.
- Si usted continua trabajando a los 65 años y tiene servicio médico por parte de su empleador, puede esperar para inscribirse a Medicare. Cuando esté listo para retirarse llame al Seguro Social e indique que desea empezar a recibir los beneficios de la Parte B. También puede posponer los beneficios de la Parte D si recibe alguna otra cobertura de medicinas. Vea la página 14.

Dónde puede encontrar ayuda

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Seguro Social (SOCIAL SECURITY)

Información sobre el Seguro Social y el Medicare

1-800-772-1213

www.ssa.gov

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

Al elegir una HMO

No todas las HMOs de Medicare son iguales. Compare los beneficios y los costos antes de elegir una. Puede ser que el plan que parece costar menos le resulte más costoso si no cubre los servicios que usted necesita. Investigue qué opinión tienen sus amigos o conocidos de la HMO que planea elegir.

Compare los beneficios. Su paquete de beneficios consiste en todos los servicios que cubre su plan. Todas las HMOs deben ofrecer los beneficios cubiertos en las partes A y B del Medicare. Estos incluyen revisiones de rutina, exámenes de rutina, especialistas, hospitalización y cuidados de emergencia. La mayoría de las HMOs de Medicare incluyen la cobertura de medicinas de la Parte D de Medicare.

Compare la calidad de los servicios. Todas las HMOs son reguladas por el estado de California. Esto quiere decir que deben cumplir con ciertos estándares en sus servicios. Para hacer comparaciones de las HMOs de Medicare en su área, llame a **HICAP**.



“Queríamos seguir con nuestra doctora, así que elegimos una HMO con la que ella trabaja”.

Preguntas y respuestas

¿Cómo puedo saber cuáles HMOs están disponibles en mi área?

Llame al **1-800-Medicare** o vaya al Buscador de Plan Personal de Medicare (Medicare Personal Plan Finder) visitando **www.medicare.gov**.

Estoy confundido con todos los distintos planes. ¿Cómo puedo elegir uno?

Es difícil comparar los planes. Trate de comparar algunos de los beneficios más costosos como medicinas y hospitalización. También puede llamar a **HICAP** y hablar con un consejero voluntario quien podrá ayudarle a elegir.

Padezco de una enfermedad crónica. ¿Qué preguntas debo hacer?

Si en la actualidad padece de alguna enfermedad, como diabetes o enfermedades del corazón, pregunte si el plan cubre medicinas y visitas al especialista. Vea en la página 42 otras preguntas que puede hacer.

Lo que puede hacer

- Antes de elegir un plan pregunte lo siguiente:**
- ¿Cubre el plan el área en donde vivo?
- ¿Conozco gente que esté satisfecha con el plan?
- ¿Cuánto tendré que pagar?
- ¿Cubre las medicinas que necesito?
- ¿Está mi especialista dentro de la HMO?
- ¿Hay un hospital cerca de mi casa?
- ¿Cuánto tendré que pagar por hospitalización?
- ¿Puedo ver a un doctor que hable mi idioma?
- ¿Ofrece la HMO algún servicio que me facilite ir a mis citas, como transporte?
- ¿Tiene el plan sesiones informativas en donde usted puede aprender más y hacer preguntas antes de inscribirse?

Distintos tipos de planes

Las HMO de Medicare son un tipo de plan Medicare Advantage. Las PPOs (Organizaciones de Proveedores de su Preferencia) son otro tipo. En California la mayoría de los condados rurales no cuentan con una HMO, pero todos tienen una PPO. Para saber más sobre las PPOs, llame a **HICAP**.

Dónde puede encontrar ayuda

1-800-Medicare

Información y ayuda con el Medicare

1-800-633-4227 **www.medicare.gov**

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222 **www.calmedicare.org**

Al cambiar o dejar una HMO

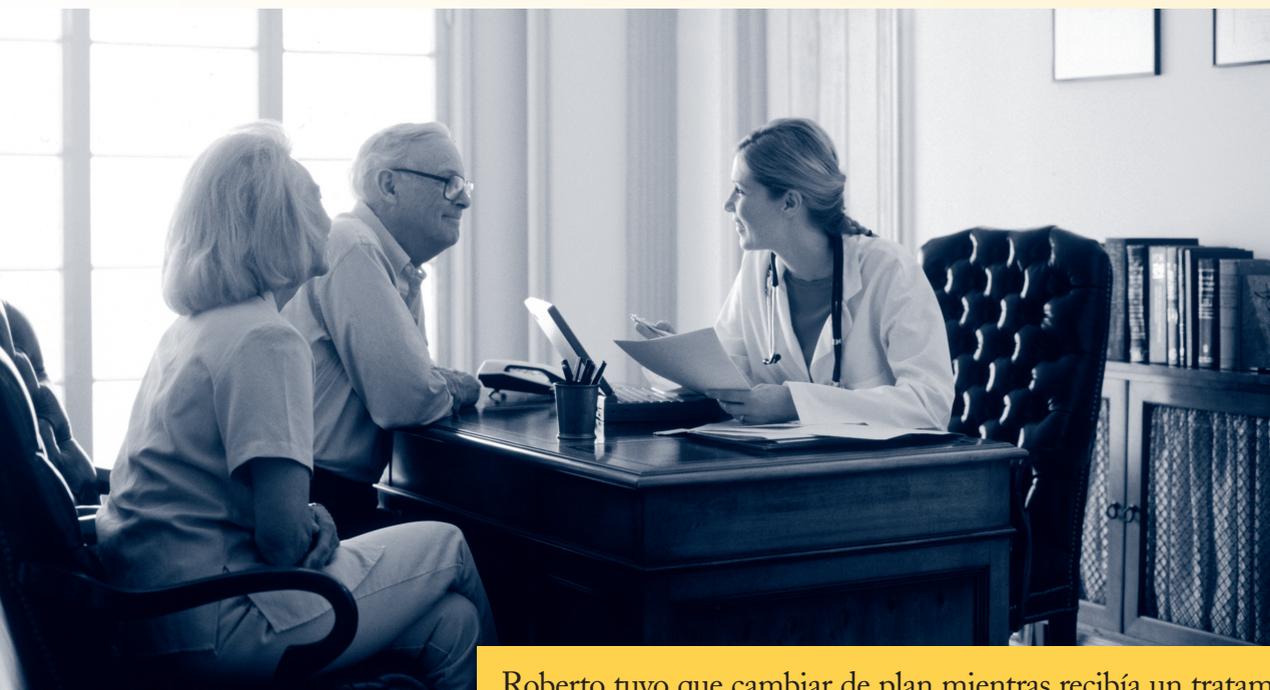
Existen reglas nuevas para cambiar o dejar una HMO de Medicare. Antes de hacer cualquier cambio, consulte con su plan o llame a **HICAP**. Continúe usando su plan anterior hasta que su nuevo plan le indique que su nueva cobertura ha iniciado.

Hay ciertos periodos en los que usted puede cambiar su HMO de Medicare o regresar al Medicare Original y comprar una póliza de Medigap o un plan de Parte D. Estas son las fechas:

- Periodo anual de elección: entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre de cada año.
- Periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage: entre el 1 de enero y el 31 de marzo de cada año.
- Periodos especiales de inscripción: si su HMO cierra, se cambia fuera de su área, o en algunos otros casos.

Enfermedades pre-existentes

Las HMOs de Medicare deben aceptarle aun si usted tiene una enfermedad pre-existente, como diabetes o enfermedades del corazón. Sin embargo, si usted requiere de una diálisis del riñón, no podrá pertenecer a una HMO de Medicare. Pero si ya pertenece a una, podrá seguir en ella. Si deja su HMO, no podrá inscribirse a ninguna otra. Para obtener más información, llame al **1-800-Medicare**.



© Rob Lewine/Corbis

Roberto tuvo que cambiar de plan mientras recibía un tratamiento de quimioterapia. El habló con su doctor para asegurarse de no perder ningún tratamiento. Su plan anterior trabajó con su nuevo plan para transferir su atención médica.

Preguntas y respuestas

Mi HMO ya no formará parte del programa Medicare.

¿Puedo perder mi Medicare?

No. Usted puede inscribirse en otra HMO o regresar al Medicare Original y obtener una póliza de Medigap y un plan de la Parte D.

¿Qué pasa si me mudo de casa?

Si su HMO actual no cuenta con un plan en su nueva área, tendrá que elegir una nueva HMO de Medicare o regresar al Medicare Original. Si se muda fuera de los Estados Unidos ya no estará cubierto por el Medicare.

Quiero inscribirme en una HMO. ¿Podré mantener mi plan de Medigap por unos meses mientras pruebo la HMO?

Sí. Esta puede ser una buena opción si padece de una enfermedad pre-existente y no puede pagar el mismo plan de Medigap.

Lo que puede hacer

Para cambiar de HMO de Medicare

- 1 Complete la forma de inscripción de la HMO a la que desea pertenecer.
- 2 Su nuevo plan le enviará una carta indicándole cuándo inicia su nueva cobertura. Puede tomarle cerca de 30 días el unirse a un nuevo plan.
- 3 Continúe usando su plan anterior hasta que su nuevo plan le indique que su nueva cobertura ha iniciado. Su nuevo plan notificará el cambio a su plan anterior.

Tres formas para regresar al Medicare Original:

- Enviando una solicitud por escrito a su HMO.
- Acudiendo a la oficina del Seguro Social para llenar una forma de cancelación (“disenrollment form”).
- O llamando al **1-800-Medicare**.

El Medigap

Al regresar al Medicare Original usted puede comprar una póliza adicional que le ayude a pagar los servicios que no cubre el Medicare.

- Si su HMO de Medicare deja de prestar servicios en su área, o usted se muda fuera del área de su plan, podrá comprar cualquier póliza de Medigap.
- Si deja su HMO por otra razón, puede ser que no le sea posible obtener la póliza de Medigap que desea. Llame a **HICAP** o **1-800-Medicare**.

Dónde puede encontrar ayuda

1-800-Medicare

Información y ayuda con el Medicare

1-800-633-4227

www.medicare.gov

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

A menudo las HMOs de Medicare requieren menos pagos extras que otros planes, pero aún así usted tiene que cubrir algunas cuotas. Usted deberá continuar pagando las primas de la Parte B de Medicare. Generalmente, usted le paga una prima mensual a su HMO y una prima mensual por concepto de cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Las HMOs de Medicare pueden cambiar sus cuotas y sus beneficios una vez al año. Ellos deberán comunicárselo con anticipación para que usted pueda cambiar de plan si lo desea.

Se le cobrará un co-pago al recibir la mayoría de los servicios. Infórmese sobre los co-pagos que hay por visitas al médico, hospitalización, atención de emergencia, servicios de ambulancia, cirugía ambulatoria y otros servicios. También investigue sobre los co-pagos que tienen las medicinas genéricas y de marca.

Las HMOs de Medicare no pagan todos sus servicios médicos. Asegúrese de entender lo que su HMO pagará y lo que usted tendrá que cubrir. Algunos servicios están limitados, como los cuidados en casas de reposo. Quizá usted tenga que cubrir co-pagos altos o deducibles por servicios de hospitalización y casas de reposo.



Puede ser que tenga que hacer un co-pago por cada visita al doctor. La mayoría de los co-pagos son de \$5 a \$25 por cada visita.

Preguntas y respuestas

¿Qué es un co-pago?

Es una cuota que usted paga al recibir un servicio. Por ejemplo, se pagan de \$5 a \$25 por una visita al doctor. Algunos co-pagos pueden ser altos. Por ejemplo, el co-pago por un día de hospitalización puede ser de \$50 a \$300.

¿Qué significa un tope máximo anual o por año?

Esta es la cantidad máxima que usted tendrá que pagar cada año por sus servicios médicos. No todas las HMOs tienen un tope máximo anual.

¿Qué es un deducible?

Es lo que usted paga cada año antes de que su plan comience a pagar. No todos los planes tienen un deducible.

¿Qué debo pagar en lo relacionado con los medicamentos recetados?

Existen varios costos. Vea la página 38.

Lo que puede hacer

Mantenga sus costos bajos

Conozca lo que cubre su HMO. Llame a la oficina de **Servicio al Cliente** y pida el Resumen de Beneficios.

Si recibe un cobro

- En la mayoría de los casos, los proveedores de la red de su HMO no deben cobrarle por sus servicios.
- Si su carta dice, “Esto no es un cobro” (“This is not a bill”), usted no tiene que pagar nada.
- Antes de pagar cualquier cobro usted puede llamar a la oficina de **Servicio al Cliente** para asegurarse de que sea correcto.
- Si cree que el cobro es incorrecto, vea la página 56.
- Mantenga copias de todas las cuentas que pague por si hay algún problema.

Usted tendrá que pagar si:

- Recibe servicios que no forman parte de su paquete de beneficios.
- Acude a un especialista sin la referencia de su doctor familiar.
- Va a un doctor que no forma parte de la red de su HMO.
- Recibe atención en un área fuera del área de servicio de su HMO, a menos que se trate de una emergencia o cuidados de urgencia. Vea la página 46.

Dónde puede encontrar ayuda

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

El estado de California cuenta con programas que ayudan a las personas mayores y de bajos ingresos a pagar por sus servicios de salud. Usted puede tener una casa, un carro y otras pertenencias, como ahorros, acciones o bonos. Aun si no recibe Seguro Social, usted puede solicitar esta ayuda.

El Medi-Cal

El Medi-Cal puede ayudarle a pagar la Parte B del Medicare. También puede cubrir cuidado dental, cuidados a largo plazo y otros servicios que el Medicare no cubre. Por estos servicios, usted tendrá que utilizar proveedores que acepten Medi-Cal. Si usted califica para obtener Medi-Cal, además obtendrá ayuda para cubrir los costos de medicinas de la Parte D del Medicare.

- Para obtener Medi-Cal usted debe tener un ingreso bajo y un límite de pertenencias. Si su ingreso es más alto y sus gastos médicos muy elevados, quizá pueda recibir Medi-Cal pero tendrá que pagar parte del costo.
- Para obtener más información, llame a la oficina del Servicios Sociales de su condado o a **HICAP**.



© Ryan McVay/Getty Images

Programas de Ahorros de Medicare

Estos programas son para personas de bajos ingresos pero que no califican para Medi-Cal. Los programas pagan la prima de la Parte B de Medicare y algunos otros costos. Usted también paga parte de los costos. Para más información, llame a la oficina de Servicios Sociales de su condado o a **HICAP**.

La señora García no podía pagar todas sus cuentas médicas y se reunió con un consejero de HICAP. “En HICAP me informaron sobre los Programas de Ahorros de Medicare y me ayudaron a solicitarlos”.

Preguntas y respuestas

¿Cómo funciona el Medi-Cal con el Medicare?

Medicare es su principal seguro médico. Medi-Cal cubre sus co-pagos, su cuidado dental y los cuidados a largo plazo.

Mi mamá está en una casa de reposo y se le ha terminado su dinero. ¿Qué puede hacer?

Quizá puede obtener Medi-Cal para seguir cubriendo sus gastos de atención en la casa de reposo.

¿Existe alguna HMO para personas con Medicare y Medi-Cal?

Su área puede también contar con un Plan de Necesidades Especiales de Medicare para personas mayores con discapacidades o enfermedades crónicas. Llame a **HICAP** para saber cuál es su mejor opción.

Lo que puede hacer

Para solicitar Medi-Cal

- Llame a la oficina de Servicios Sociales de su condado para obtener una solicitud.
- También puede pedir al Medi-Cal que pague los gastos médicos que tuvo 3 meses antes de la fecha en la que inició su solicitud.

Para solicitar un Programa de Ahorros de Medicare

- Si usted cuenta gratuitamente con la Parte A del Medicare, llame a la oficina de Servicios Sociales de su condado.
- Si aún no está inscrito en el Medicare, solicítelo en la oficina del Seguro Social. Indíqueles que está solicitando de forma “condicional” la Parte A del Medicare bajo el Programa Médico de Beneficiarios Calificados (QMB). La oficina del Seguro Social le dará una referencia para el QMB para que usted la entregue a la oficina de Servicios Sociales.
- Si no puede recibir gratuitamente la Parte A, quizás puede ser elegible para el Programa Médico de Beneficiarios Calificados (QMB). Llame a **HICAP**.

Dónde puede encontrar ayuda

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Beneficios de salud para el retiro

Si usted cuenta con beneficios de salud para el retiro, siga cuidadosamente las reglas de su empleador o su sindicato, para no perder sus beneficios. Pregunte si necesita inscribirse en la Parte B del Medicare.

Asimismo, pregunte si necesita inscribirse en el plan de medicamentos de la Parte D de Medicare. Usted debe mantener su cobertura de medicinas de su plan de retiro si éste es tan bueno o mejor que la Parte D. Si la cobertura de la Parte D es mejor, le conviene inscribirse en un plan de la Parte D. Si usted no se inscribe, después pagará un mayor costo. Su empleador debe enviarle un aviso que le indique si debe continuar con la cobertura de medicinas de su empleador o unirse a un plan de la Parte D.

Prepárese para los cambios. Cuando obtenga Medicare quizá tenga que cambiarse a la versión de Medicare de su HMO. Además, tal vez cambien los costos, los beneficios y la forma de aprobación de servicios. Los proveedores de la red y el área de servicio de la HMO de Medicare también podrían ser distintos. Existen nuevas reglas para inscribirse o cambiar de plan.



© Dennis Wise/Getty Images

Si al cumplir los 65 años no se jubila, puede esperar para inscribirse en el Medicare. Cuando ya esté listo para jubilarse, llame al Seguro Social y dígales que desea iniciar con el Medicare Partes A y B. Vea la página 4.

Preguntas y respuestas

¿Tengo que pagar el Medicare si tengo beneficios de salud para el retiro?

Por lo general, debe pagar la prima mensual de la Parte B de Medicare, la cual se tomará de su cheque del Seguro Social. Si usted obtiene beneficios del Seguro Social, no tendrá que pagar ninguna prima para la Parte A de Medicare

¿Por qué necesito inscribirme en el Medicare si como jubilado ya tengo cobertura de salud?

El Medicare les ayudará a usted y a su empleador a ahorrar dinero por servicios de salud.

¿Puedo trabajar y recibir Medicare?

Sí. Pero quizás desee posponer su inscripción a la Parte B del Medicare si cuenta con cobertura médica por parte de su empleador. Hable con su empleador o llame a **HICAP**.

Lo que puede hacer

Antes de jubilarse o cumplir 65 años, investigue:

- Si debe o no obtener la cobertura de la Parte D de Medicare. Vea la página 39.
- Si debe inscribirse en la Parte B de Medicare al cumplir 65.
- Si su compañía dejará de proporcionarle beneficios de salud al cumplir 65 y puede obtener Medicare.
- Si los beneficios de salud de usted al cumplir 65 años cubrirán a su cónyuge.

Si se jubila antes de los 65 años SIN beneficios de salud para el retiro

- Pregunte a su HMO o a su empleador sobre COBRA y Cal-COBRA. Estas leyes le ayudan a mantener hasta por 3 años el seguro médico que ofrece su empleador. Usted tendrá que pagar la prima mensual, pero puede ser menos de lo que pagaría como particular. También tendrá mejores beneficios.
- Si COBRA/Cal-COBRA terminan antes de que usted cumpla 65 años, pregunte a su HMO sobre HIPAA y la cobertura de conversión.
- Asegúrese de cumplir con las fechas límite para inscribirse en COBRA/Cal-COBRA e HIPAA. Llame al **Departamento del Trabajo**.
- Si usted tiene una condición pre-existente trate de mantener su cobertura médica con COBRA, Cal-COBRA e HIPAA. Podría ser difícil obtener una nueva cobertura.

Dónde puede encontrar ayuda

Departamento del Trabajo (U.S. DEPARTMENT OF LABOR)

Información sobre COBRA e HIPAA

1-866-444-3272

www.dol.gov/ebsa

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Información sobre COBRA y Cal-COBRA

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

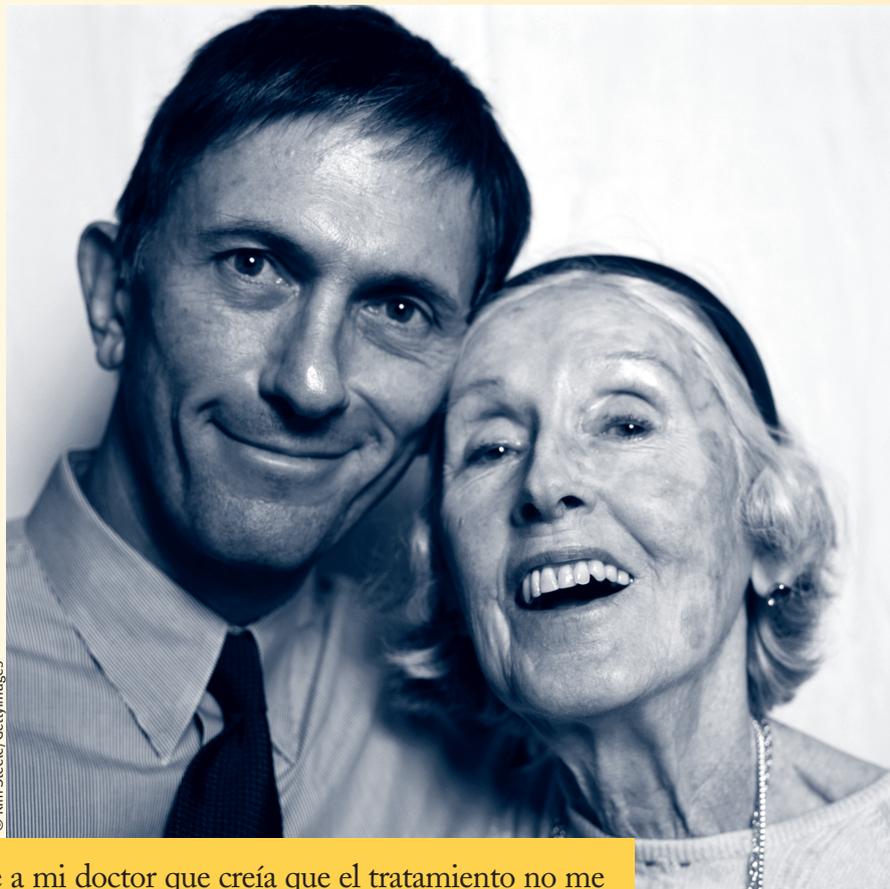
Ya sea que tenga que elegir una HMO, un doctor o decidir sobre qué tratamiento seguir, el tomar decisiones sobre sus cuidados médicos puede ser difícil. Pero seguramente obtendrá mejores servicios si conoce las opciones que tiene y expresa sus necesidades.

Cuando necesite información

- Haga una lista de sus preguntas.
- Siga preguntando hasta que obtenga la información que necesita.
- Si no consigue la información que necesita, pregunte a dónde puede llamar o pida hablar con un supervisor.
- Tome notas.
- Escriba el nombre de las personas con quienes hable.
- Acompáñese de un amigo o familiar para que le apoye.

Cuando necesite un tratamiento

Si tiene algún problema médico, pregunte sobre todos los tratamientos que hay disponibles y sobre sus riesgos y beneficios. Para obtener un tratamiento se le pedirá que firme una forma de consentimiento. Asegúrese de entender bien lo que se va a hacer y el porqué.



© Kim Steele/Gettyimages

“No me sentía bien de decirle a mi doctor que creía que el tratamiento no me estaba funcionando, así que le pedí a mi hijo que me ayudara a hablar con él”.

Preguntas y respuestas

¿Cómo puedo tomar mejores decisiones sobre mis cuidados médicos?

Primero hable con su doctor. También puede hablar con otros proveedores de salud, con familiares y con amigos. Esta guía también puede ayudarle. Además puede encontrar información en una biblioteca, en la Internet y en la oficina de educación de la salud de su HMO.

¿Sirve de algo poner una queja en caso de problemas?

Sí. Algunos estudios indican que aquellos pacientes que se quejan y exigen mejores servicios, realmente los obtienen. Además se recuperan más rápido.

Quiero que mi hija entienda mi situación médica. ¿Puede ella hablar con mi doctor?

Sí. Pero usted primero tiene que decirle a su doctor que está de acuerdo con que él hable con su hija, o con cualquier otro familiar, sobre su situación médica.

Lo que puede hacer

Conozca su HMO

- Siempre lleve consigo la tarjeta de membresía de su HMO.
- Si tiene preguntas, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO. Busque el número en su tarjeta de membresía.
- Infórmese sobre lo que cubre su HMO. Pida a su HMO un Resumen de Beneficios.

Usted tiene derecho a ver y a copiar su expediente médico

- Pregunte en la oficina de su doctor cómo puede ver su expediente.
- Es conveniente obtener una copia de su expediente médico, en caso de que cambie de doctor o de HMO. Hacerlo quizá le tome algún tiempo y requiera de una cuota.
- Si no está de acuerdo con la información de su expediente, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO.

Guarde copias de:

- Reportes de laboratorio
- Registro de vacunas
- Resultados de exámenes
- Información sobre tratamientos que ha recibido
- Recibos médicos
- Cartas que usted envíe a su HMO
- Información que su HMO le envíe sobre sus servicios

Dónde puede encontrar ayuda

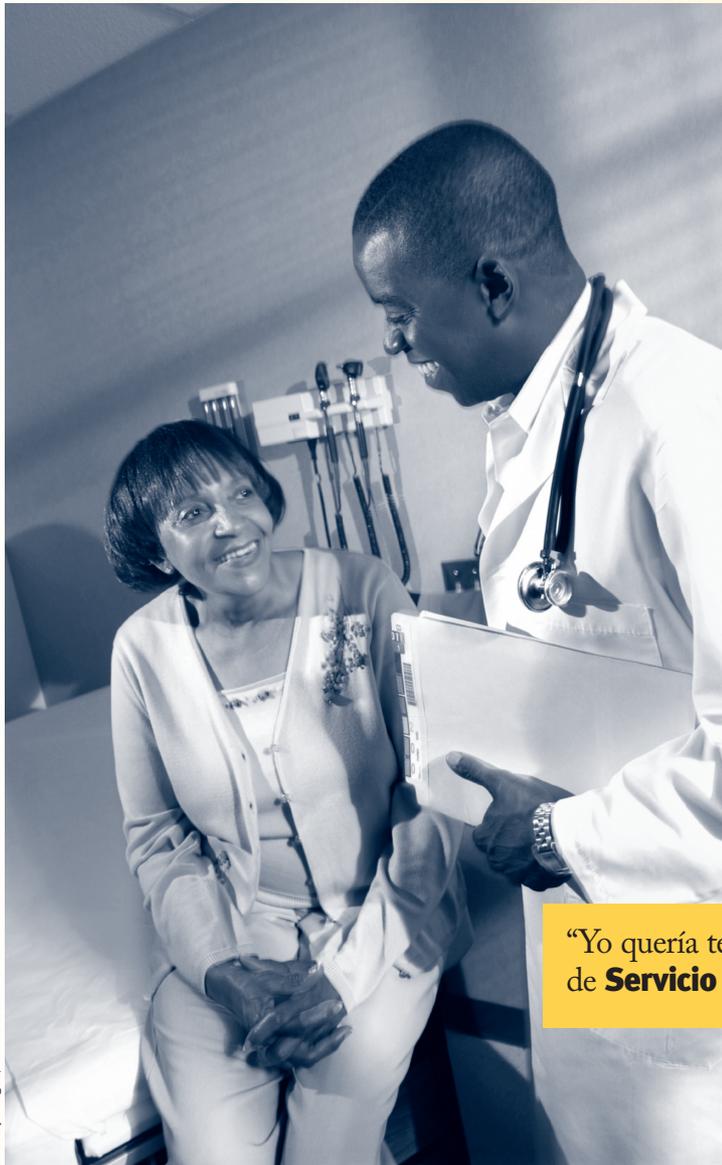
Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

Un doctor familiar es aquél que le proporciona cuidados básicos y se encarga de supervisar cualquier tratamiento que usted necesite. En muchas HMOs usted debe elegir un doctor familiar. Si no lo hace, su HMO lo hará por usted. Sin embargo, puede cambiar de doctor si no le gusta el que tiene.

Usted tiene derecho a tener su propio doctor. Es conveniente elegir uno, aun cuando no tenga que hacerlo. Su doctor puede ayudarle a entender su servicio médico y a obtener aquellos servicios que necesita. Con el tiempo su doctor llegará a conocerle y estará atento a los cambios que observe en su salud.

Su doctor familiar tiene la responsabilidad de asegurarse que usted reciba el cuidado que necesita. El deberá indicarle todas las opciones de tratamiento que tiene. Si su doctor no puede atenderle, usted debe poder ver a otro. Si su doctor piensa dejar su HMO, deberá hacérselo saber con anticipación para que usted pueda buscar otro doctor.



“Yo quería tener un doctor afro-americano. En la oficina de **Servicio al Cliente** me ayudaron a encontrar uno”.

Preguntas y respuestas

¿Puedo continuar con mi doctor si me inscribo en una HMO?

Solamente si su doctor pertenece a la red de HMOs de Medicare.

¿Cómo puedo elegir a mi propio doctor?

Llame a la oficina de **Servicio al Cliente** y pida una lista de doctores que hablen su idioma. Quizá tenga que llamar a varios doctores hasta que encuentre uno que reciba nuevos pacientes.

¿Qué pasa si no me gusta mi doctor?

Usted puede elegir un nuevo doctor. Puede tomarle hasta un mes el conseguir uno nuevo.

¿Qué pasa si mi doctor deja mi HMO?

Tendrá que elegir un nuevo doctor. Si está recibiendo tratamiento para alguna enfermedad seria, quizá pueda seguir viendo a su doctor por un tiempo más. Pida a su doctor anterior que le recomiende un buen doctor dentro de la red.

Lo que puede hacer

Al elegir a su doctor

Pregunte a sus conocidos qué doctores le recomiendan. Luego llame a la oficina del doctor y pregunte lo siguiente:

- ¿Está el doctor dentro de la red de mi HMO?
- ¿Acepta el doctor a nuevos pacientes?
- ¿Cuánto tiempo toma obtener una cita?
- ¿Puedo obtener citas en la tarde o los fines de semana?
- ¿Puede el doctor ayudarme con el tipo de enfermedad que tengo?
- ¿Cómo hace el doctor las referencias a especialistas?
- ¿Cómo puedo comunicarme con mi doctor si tengo algún problema?
- ¿Tiene el doctor potestad para referirme al hospital que quiero?
- ¿Tiene el médico un sitio web en donde yo pueda obtener información adicional?

El Grupo Médico de su doctor

- Un Grupo Médico es un grupo de doctores que tiene un contrato con una HMO.
- Si su doctor no puede atenderle, lo hará otro doctor que esté dentro de su Grupo Médico.
- La mayoría de los especialistas que vea pertenecerán al mismo Grupo Médico de su doctor.
- Para obtener información sobre Grupos Médicos, visite www.opa.ca.gov.

Dónde puede encontrar ayuda

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

.....
Oficina del Defensor del Paciente (OFFICE OF THE PATIENT ADVOCATE) Información sobre Grupos Médicos

1-866-466-8900

www.opa.ca.gov

Para recibir una buena atención médica, usted debe poder comunicarse abiertamente con su doctor. Trate de ser abierto con él, mientras más lo conozca, mejor atención médica podrá darle. Siempre hágale saber al doctor si no ha entendido bien lo que le dijo. Siga preguntando hasta que se asegure de haber entendido todo.

Aproveche su cita

La mayoría de las visitas al doctor son cortas. Planee con anticipación para que pueda tratar todos los temas que desea.

- Lleve una lista de preguntas y dudas.
- Lleve una lista de todas las medicinas que toma, incluyendo aquéllas sin receta.
- Pida a su doctor que le explique las cosas en un lenguaje sencillo.
- Repita lo que escuchó con sus propias palabras para asegurarse de que entendió bien.

- Tome notas.
- Si necesita seguir un tratamiento, póngase de acuerdo con su doctor sobre el plan a seguir. Pida a su doctor que se lo ponga por escrito.
- Pregunte cómo puede comunicarse con el doctor aun sin tener cita.
- Si tiene muchos temas a tratar, pida otra cita.
- Acuda a sus citas acompañado de alguien de su confianza.



Brenda le ayudó a su hermano a hacer todas las preguntas. “Pedimos al doctor que nos explicara los resultados del laboratorio en un lenguaje sencillo”.

Preguntas y respuestas

Mi doctor siempre está de prisa. ¿Cómo puedo hacer que me escuche?

A menudo los doctores están apurados. Si piensa que su doctor no lo está escuchando, repita sus preguntas. Pídale que le explique sus respuestas. Si aún así siente que no lo está escuchando, quizá le convenga cambiar de doctor.

¿Cómo puedo saber qué debo decirle al doctor? No sé qué síntomas son importantes.

Haga saber al doctor todas sus preocupaciones—qué le duele, cómo le duele, cuándo le duele. Haga todas las preguntas que quiera—¿debo preocuparme? ¿qué debo hacer?

Lo que puede hacer

Cuando haga una cita

- Pregunte cuánto tendrá que esperar.
- Pregunte si hay algo que deba hacer en preparación para su cita.
- Pida una cita más larga si lo necesita.
- Pida los servicios de un intérprete si los necesita.
- Si es su primera cita, pregunte cómo llegar al consultorio y dónde puede estacionarse.
- Si no maneja, pregunte si hay algún servicio de transporte.
- Si tiene alguna discapacidad, pregunte las alternativas de acceso.

Cómo puede localizar al doctor

- Llame o envíe un fax o correo electrónico a la oficina de su doctor.
- Deje su nombre, número de seguro médico, teléfono y hora en que pueden localizarle.
- Explique brevemente la razón por la que llama.
- Pregunte quién responderá su llamada—su doctor, una enfermera o alguien más.
- Si no obtiene respuesta por parte de su doctor, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO.

Dónde puede encontrar ayuda

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

No siempre es fácil decidir cuál es el mejor tratamiento a seguir. La mayoría de los tratamientos tienen riesgos y beneficios. Hable con su doctor sobre las opciones que tiene, así podrá tomar una decisión bien fundamentada.

Compare distintos tratamientos

- Pregunte a su doctor sobre todos los tratamientos que hay disponibles, aun cuando su plan no los cubra todos. Pregunte cuánto tiempo tiene para decidir.
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de cada tratamiento?
- ¿Qué tratamientos tienen mayor o menor posibilidad de ayudarlo?
- ¿Cuánto tiempo toma cada tratamiento? ¿Cuánto tarda la recuperación?
- ¿Cuánto le costaría cada tratamiento?
- ¿Cuánto dolor o incomodidad tendrá?
- ¿Cómo afectará cada tratamiento sus actividades diarias?



Una segunda opinión

Usted puede pedir una segunda opinión si:

- Su problema o su causa no están claros.
- No está seguro sobre cierta cirugía.
- Tiene dudas sobre cierto tratamiento para una enfermedad seria.
- El tratamiento no le está funcionando.

Si desea ver a un doctor fuera de la red de su HMO, usted necesita una referencia de su HMO. Si su problema es urgente, su HMO deberá contestarle en 3 días. Si su problema no es urgente, su HMO deberá contestarle en un plazo de 11 días. Puede también pagar la visita por usted mismo. Puede ser que le reembolsen lo que pagó.

“Mi doctora y yo hablamos sobre la forma en que podíamos atender mi colitis. Al final escogimos un tratamiento que va de acuerdo a mi estilo de vida”.

Preguntas y respuestas

¿Qué pasa si mi HMO no quiere pagar el tratamiento que recomienda mi doctor?

Usted puede poner una queja. Vea la página 56.

Leí sobre un tratamiento experimental para mi enfermedad. ¿Puedo obtenerlo?

Primero pregunte a su doctor sobre el tratamiento. El tratamiento debe cumplir con las reglas de Medicare. Visite www.clinicaltrials.gov.

¿Qué pasa si no quiero seguir ningún tratamiento?

Usted tiene derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee.

¿Qué puedo hacer si no entiendo la forma de consentimiento que debo firmar?

Pida a su doctor que se la explique en un lenguaje sencillo. Nunca firme si no ha entendido bien lo que se va a hacer y el porqué.

Lo que puede hacer

Pregunte a su doctor sobre su tratamiento

- ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes? ¿Cómo puede tratarlos o prevenirlos?
- ¿Qué debe hacer si tiene algún efecto secundario?
- ¿Cómo puede saber si el tratamiento le está funcionando o si debe dejarlo?
- ¿Qué puede hacer si tiene dolor? Vea la página 42.

Infórmese sobre su enfermedad

- Visite la biblioteca local o la de un hospital.
- Busque un grupo de apoyo como la Asociación Americana del Cáncer.
- Visite www.healthfinder.gov o www.nia.nih.gov.
- Para información sobre pruebas de laboratorio, visite www.labtestonline.org.
- Para saber cuáles son las recomendaciones médicas para tratar cualquier enfermedad, visite www.guideline.gov.

Dónde puede encontrar ayuda

Experimentos Clínicos (CLINICAL TRIALS)

Información sobre investigaciones actuales sobre tratamientos www.clinicaltrials.gov

Healthfinder

Sitio de Internet sobre la salud www.healthfinder.gov

Lab Tests Online

Información sobre pruebas de laboratorio www.labtestsonline.org

National Guideline Clearinghouse

Guías sobre cómo tratar problemas médicos www.guideline.gov

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NATIONAL INSTITUTE ON AGING) Información para personas mayores
1-800-222-2225 www.nia.nih.gov

Existen cosas que usted puede hacer desde ahora que le permitirán tener mejor control sobre su atención médica en el futuro. Esto también puede ayudar a prevenir confusiones, preocupaciones y desacuerdos entre sus familiares. Asegúrese de que su doctor también conozca sus deseos, así podrá ayudarle a llevarlos a cabo.

En la forma de **Instrucciones Anticipadas (California Advance Health Care Directive)** usted podrá especificar qué tratamientos quiere o no quiere recibir en caso de no poder hablar. Por ejemplo, usted puede decir si desea o no que lo pongan en un respirador o cuánto analgésico le gustaría recibir. En ella, también puede nombrar a una persona como su agente de atención médica. Esta persona podrá tomar decisiones por usted en caso de que no pueda hacerlo. A esta forma a veces se le llama testamento en vida. Para más información, llame a **Family Caregiver Alliance** o a la **Asociación de Hospitales de Salud de California**.



Courtesy of Tammy Wong

La forma de Instrucciones Anticipadas le permite expresar el tipo de cuidado que quiere recibir en caso de no poder hablar. Su doctor y su agente deberán cumplir sus deseos.

Preguntas y respuestas

Ya llené mi forma de Instrucciones Anticipadas. ¿Qué debo hacer ahora?

Firme y feche su forma, y haga que otras dos personas también la firmen. También puede firmar su forma frente a un notario público. Guarde el documento original firmado y dé copia a su doctor y a su agente de atención médica.

Me da miedo pensar que alguien más tomará decisiones sobre mi salud. ¿Cómo puedo escoger a mi agente?

Elija a alguien a quien conozca bien y en quien confíe, como su esposa o esposo, compañera o compañero, un familiar cercano o un amigo. Esta persona debe conocer sus valores y creencias y deberá saber respetarlos. También escoja a alguna persona sustituta.

¿Tendrá mi agente de atención médica control sobre mi dinero también?

No. Si quiere que alguien se encargue de pagar sus cuentas y manejar su dinero, hable con su banco. También puede informarse con un abogado sobre los Poderes de Duración Indeterminada para Efectos de Bienes o sobre los Fideicomisos en Vida Revocables.

Lo que puede hacer

Asegúrese de dar a conocer sus deseos

- Hable sobre sus deseos con su familia y amigos cercanos. Dígalos que ha llenado una forma de Instrucciones Anticipadas e indíqueles dónde se encuentra.
- Dé una copia de su forma de Instrucciones Anticipadas a su doctor y a su agente. Discuta sus deseos con ellos. La ley obliga a su doctor y a su agente a cumplir sus deseos.

Si se encuentra en un hospital o casa de reposo

Asegúrese de que el doctor y la casa de reposo tengan una copia de su forma de Instrucciones Anticipadas y que entiendan el tipo de cuidados que desea recibir.

Dónde puede encontrar ayuda

Asociación de Hospitales de Salud de California

(CALIFORNIA HOSPITAL ASSOCIATION) Obtenga gratuitamente las formas de Instrucciones Anticipadas

1-800-494-2001

www.calhospital.org

Family Caregiver Alliance

Información sobre Instrucciones Anticipadas

1-800-445-8106

www.caregiver.org

Si tiene una discapacidad

Conforme vamos envejeciendo es más probable que empecemos a tener discapacidades. Si usted tiene alguna discapacidad su atención médica se hace más complicada. Busque un doctor que le ayude a recibir los servicios que usted necesita. Usted o su doctor pueden solicitar que se hagan cambios en la forma en que recibe sus servicios médicos. Por ejemplo, puede ser que necesite alguien con más experiencia para que le saque sangre. Su HMO deberá pagar por estos servicios si existen razones médicas que lo justifiquen.

Si debido a una discapacidad usted ha recibido Medicare antes de los 65 años, debe saber que algunas reglas cambiarán al cumplir los 65. Por ejemplo, usted tendrá más opciones de pólizas de Medigap y puede ser que los costos sean menores. Llame al **1-800-Medicare**.

Usted tiene derecho a:

- Tener facilidad de acceso a los servicios de salud, como rampas y barandales.
- Recibir tiempo extra en sus citas si lo necesita.
- Los servicios de un intérprete de lenguaje de señas si lo necesita.
- Información médica que pueda leer si es ciego o tiene problemas visuales.
- Equipo médico accesible si utiliza una silla de ruedas.
- Asistir a sus citas acompañado de su perro guía si lo necesita.

La HMO de Mona no tenía un aparato para mamografías que ella pudiera utilizar. Así que su plan tuvo que pagarle una visita a una clínica fuera de la red.



Preguntas y respuestas

Tengo una discapacidad.
¿Puedo pertenecer a una
HMO de Medicare?

Sí. Las HMO de Medicare no pueden negarse a inscribirle por tener una discapacidad, a menos que requiera de una diálisis de riñón.

Tengo una enfermedad poco común. Existe un nuevo tratamiento que quizá me ayude pero mi HMO no quiere pagarlo. ¿Qué puedo hacer?

Discuta el nuevo tratamiento con su doctor. Pregunte si se trata de un tratamiento que cubra Medicare. Usted puede solicitar que se revise la decisión de su plan. Vea la página 56.

Yo no manejo y se me dificulta transportarme en autobús.
¿Cómo puedo ir a ver al doctor?

La mayoría de los condados tienen servicios de transportes especiales para personas mayores y personas con discapacidades. Para información llame al **Centro de Información y Referencia para Personas Mayores**.

Lo que puede hacer

Al hacer una cita

Indique a su proveedor con anticipación si necesita ayuda para subir a la mesa de revisión, tiempo extra para su cita, un intérprete de lenguaje de señas, un baño accesible o cualquier otro equipo o servicio.

Para obtener más servicios

- Llame al Centro para la Vida Independiente de su localidad o visite www.cfilc.org.
- Llame al departamento de Servicio Social de su condado y pregunte sobre los Servicios de Apoyo en Casa (IHSS).
- Para ayuda legal, llame a **Protección y Defensa**.
- Para información sobre sus derechos, visite www.drlegal.org.

Dónde puede encontrar ayuda

1-800-Medicare

Información sobre el Medicare

1-800-633-4227

www.medicare.gov

Centros para la Vida Independiente (CA FOUNDATION FOR INDEPENDENT LIVING CENTERS) Recursos para personas con discapacidades

www.cfilc.org

Defensores de los Derechos de los Discapacitados (DISABILITY RIGHTS ADVOCATES) Derechos de cuidados de salud para personas con discapacidades

www.drlegal.org

Protección y Defensa (PROTECTION & ADVOCACY)

Asesoría legal para personas con discapacidades

1-800-776-5746

www.pai-ca.org

Información y Referencia para Personas Mayores

(SENIOR INFORMATION AND REFERRAL) Busque servicios de apoyo local

1-800-510-2020

www.aging.state.ca.us

Pídale a su HMO que le ayude a encontrar médicos que hablen su idioma o intérpretes. Quizá quiera acompañarse de un familiar o amigo para que lo apoye, pero trate de no depender de ellos para comunicarse. Solicite información en su idioma sobre sus medicinas, formas de consentimiento y otras instrucciones.

Los intérpretes médicos profesionales cuentan con entrenamiento para traducir adecuadamente información sobre salud. Ellos deberán mantener en privado toda su información. Puede ser que el intérprete se encuentre en el mismo lugar que usted y su doctor, o quizá se comunique por medio de un teléfono o una pantalla de video.

Usted tiene derecho a un intérprete para:

- Explicar sus síntomas e historial médico a su doctor.
- Entender su problema de salud y opciones de tratamiento.
- Entender instrucciones sobre medicinas, equipo médico y cuidados posteriores.



© Elyse Lewin/Gettyimages/The Image Bank

“Es difícil para mi hija traducir mi información médica cuando le preocupa mi salud, así que solicité los servicios de un intérprete”.

Preguntas y respuestas

Sólo hablo español y en la oficina del doctor me dijeron que debo llevar a alguien para que me traduzca la información.

¿Es esto cierto?

No. Su doctor debe proporcionarle un intérprete. Llame a su HMO. Si esto no ayuda, vea la página 58.

¿Tengo que pagar los servicios de un intérprete?

Por lo general este servicio es gratuito. Verifíquelo con su plan.

¿Cómo puedo encontrar una HMO que ofrezca servicios en mi idioma?

Usted puede obtener un reporte de los servicios culturales y de idiomas que ofrecen las HMOs de California. Llame a la **Oficina del Defensor del Paciente** para solicitarlo.

¿Qué pasa si hablo mediante el lenguaje de señas?

Usted tiene derecho a un intérprete de lenguaje de señas. Trate de no apoyarse únicamente en la lectura de labios. Para más información llame a la **Agencia de Consejería, Apoyo y Referencia para Sordos**.

Lo que puede hacer

Para hacer sus citas

- Pregunte si su HMO cuenta con personal que hable su idioma y pueda ayudarle a hacer sus citas.
- Indique lo más pronto posible a su doctor si necesitará los servicios de un intérprete en su próxima visita.

Usted y su doctor

- Pida en su HMO una lista de doctores que hablen su idioma.
- Aun si su doctor no habla su idioma, deberá tratarle a usted y a su cultura con respeto.
- Asegúrese de que usted y su doctor se entiendan mutuamente. Si algo no está claro, repítalo en sus propias palabras. Pida al intérprete que traduzca sus palabras al doctor.

Información en varios idiomas

- Para información en varios idiomas sobre las HMOs, el Medi-Cal y otros beneficios de salud pública, visite www.healthconsumer.org.
- Para ordenar copias de esta guía, llame a la **Oficina del Defensor del Paciente**.

Dónde puede encontrar ayuda

Agencia de Consejería, Apoyo y Referencia para Sordos (DEAF COUNSELING, ADVOCACY AND REFERRAL AGENCY)
Asistencia para personas sordas
1-877-322-7299 **1-877-322-7288** (TTY)
www.dcara.org

Consumidores de Servicios de Salud (HEALTH CONSUMERS) Información sobre servicios médicos en varios idiomas www.healthconsumer.org

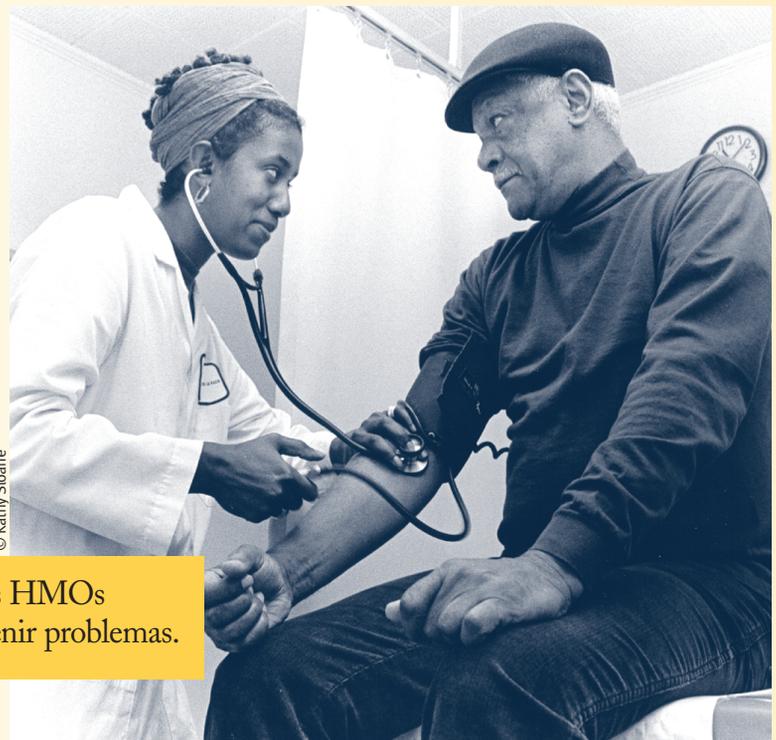
Oficina del Defensor del Paciente (OFFICE OF THE PATIENT ADVOCATE) Reportes de información sobre las HMOs de California
1-866-HMO-8900 www.opa.ca.gov

Cuando obtiene un seguro médico, obtiene una serie de servicios llamada paquete de beneficios. Todas las HMOs de Medicare deben ofrecer los mismos beneficios que cubre el Medicare Original. Algunas HMOs ofrecen beneficios adicionales como medicinas y lentes. Antes de inscribirse en una HMO de Medicare, asegúrese de entender lo que ésta cubre.

Su HMO deberá darle una lista por escrito de todos aquellos servicios que su plan cubre o no cubre. A esta lista comúnmente se le llama Prueba de Cobertura o Resumen de Beneficios.

Todas las HMOs de Medicare ofrecen los siguientes servicios básicos:

- Visitas al doctor
- Hospitalización y cuidados ambulatorios
- Pruebas de laboratorio, como exámenes de sangre y de orina
- Rayos X y mamografías
- Cuidados preventivos, como vacunas y exámenes anuales de rutina
- Servicios de emergencia y de urgencia
- Algunas sesiones de terapia física
- Tiempo limitado de cuidados en casa o en un centro de reposo
- Tiempo limitado de atención en casa para personas con enfermedades terminales
- Salud mental
- Equipo de control para personas con diabetes
- Tratamientos de alcoholismo y drogadicción



© Kathy Sloane

Marvin está en su revisión médica anual. Todas las HMOs cubren este tipo de revisiones para detectar y prevenir problemas.

Preguntas y respuestas

Mi amigo tuvo una embolia y recibe cuidado médico en casa. ¿Porqué yo no puedo recibirlo?

Sí. Usted puede utilizar sus beneficios siempre que sean necesarios para su atención médica. Si tiene problemas para recibir los servicios que necesita, vea la página 56.

¿Cómo puedo saber si Medicare cubre cierto beneficio?

Visite www.medicare.gov o llame a **HICAP**.

Lo que puede hacer

Conozca sus beneficios

- Su Prueba de Cobertura es su contrato con su HMO. Ahí se especifican sus beneficios y sus cuotas.
- Para facilitar su lectura pida un Resumen de Beneficios.
- Si tiene preguntas llame a la oficina de **Servicio al Cliente** o a **HICAP**.

Cuando viaje

- Asegúrese de conocer las reglas de su HMO para recibir atención fuera de su área.
- Infórmese con su HMO si tiene alguna sucursal en el lugar a donde viaja y si puede recibir atención ahí.
- Las HMOs sólo pagan por cuidados de emergencia y de urgencia fuera de su área de servicio.
- Por lo general necesitará de la aprobación de su HMO para recibir cuidados de urgencia.
- Cuando viaje siempre lleve consigo su tarjeta de membresía y sus medicinas.

Cuidados dentales, visuales y auditivos

Algunas HMOs de Medicare ofrecen más beneficios dentales, visuales y auditivos que el Medicare Original. Pregunte si su plan cubre estos servicios o parte del costo de lentes y aparatos de ayuda auditiva. Si no los cubre, quizá pueda adquirirlos pagando una cuota extra.

Dónde puede encontrar ayuda

1-800-Medicare

Información sobre Medicare

1-800-633-4227

www.medicare.gov

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

Las revisiones de rutina ayudan a su doctor a prevenir o detectar problemas de salud antes de que sean serios. Estas revisiones incluyen servicios como exámenes físicos y pruebas de laboratorio.

Aproveche al máximo sus visitas de rutina. Pregunte sobre todas las cosas que le preocupan respecto a su salud. Informe al doctor sobre lunares que han cambiado o dolores que van y vienen. Esta es su oportunidad de tener una revisión completa de la salud de su cuerpo.

Haga un calendario de sus visitas de rutina. Puede ser que su HMO tenga un calendario establecido. Si este calendario no va de acuerdo a sus necesidades, hable con su doctor para modificarlo.



© Human Issues Collaborative

“En mi revisión anual me enteré de que padezco de presión alta. Mi doctor me recetó medicinas y me dijo que debo comenzar a hacer ejercicio para mantener mi presión bajo control”.

Preguntas y respuestas

¿Qué debo hacer si me enfermo?

Si se enferma, llame a su doctor o a la enfermera de asistencia de su HMO.

Puede ser que no necesite ir al doctor si le indican qué hacer para sentirse mejor. Pero insista si cree que necesita una cita.

¿Pagaría mi HMO mis visitas de rutina si estoy de viaje?

No. Si se encuentra fuera del área de servicio de su HMO sólo se cubrirán servicios de emergencia o de urgencia. Vea la página 46.

Tengo una enfermedad del corazón poco común. ¿Es posible ver a un especialista para mis visitas de rutina?

Si su enfermedad requiere de supervisión constante por parte de un especialista, es posible que pueda acudir a uno para toda su atención médica.

Lo que puede hacer

Frecuencia para las visitas de rutina

Pregunte a su doctor sobre la frecuencia de:

- Exámenes físicos
- Exámenes auditivos y visuales
- Vacunas para la neumonía y la gripe
- Detección del cáncer de colon
- Exámenes de la próstata para hombres y de los senos, de la pelvis y mamografías, para mujeres

Mantenga un registro de sus exámenes

- Antes de hacerse un examen pregunte la razón y sus riesgos.
- Si en su familia existe alguna enfermedad hereditaria, hable con su doctor. Tal vez le recomiende hacerse exámenes con más frecuencia o seguir ciertos pasos para mantenerse sano.
- Pida a su doctor que le explique los resultados de los exámenes. Para más información visite www.labtestonline.org.
- Para obtener una lista de vacunas recomendadas, llame a la **Línea de Emergencia de Vacunación**.

Dónde puede encontrar ayuda

Lab Tests Online

Aprenda sobre las pruebas de laboratorio

www.labtestonline.org

Línea de Emergencia de Vacunación (NATIONAL IMMUNIZATION HOTLINE) Guías para vacunación

1-800-232-2522

www.cdc.gov/nip

Un especialista es un doctor que ha recibido entrenamiento extra en algún área de la medicina. Por ejemplo, un geriatra se especializa en tratar los problemas de la vejez y un oncólogo se especializa en tratamientos del cáncer. Por lo general, para ver a un especialista usted necesitará una referencia de su doctor familiar. En la mayoría de los casos usted deberá ver a especialistas dentro de la red de su HMO.

Su doctor puede referirlo a un especialista si:

- Necesita recibir tratamiento por parte de un doctor con entrenamiento especial.
- Sus exámenes médicos no están claros.
- El tratamiento que está recibiendo no le está beneficiando.
- Necesita ver a un doctor que sepa más sobre cómo tratar su problema médico.



© Picturequest/Open Door Images

“Después de que tuve el infarto mi doctor me refirió a un cardiólogo. Entre los dos planearon mi tratamiento”.

Preguntas y respuestas

¿Necesito obtener una referencia si estoy gravemente enfermo?

Sí. Si no se encuentra en peligro inmediato, primero deberá obtener una referencia. Pida una referencia inmediata. Su HMO debe responderle en un plazo de 3 días.

Si necesito atención continua por parte de mi especialista, ¿necesito obtener una referencia para cada visita?

No, si cuenta con una “referencia permanente”. Consulte con su doctor o con su HMO sobre cómo puede obtener una. Esto le permitirá ver a su especialista cuando lo necesite.

¿Podría mi HMO pagar por los servicios de especialistas fuera de la red?

Sólo si usted puede demostrar que dentro de la red no hay especialistas que puedan darle la atención que necesita. Si su HMO no está de acuerdo, usted puede apelar la decisión. Vea la página 56.

Lo que puede hacer

Para elegir un especialista

- Pida a su doctor que le recomiende un especialista. También puede solicitar una lista de especialistas a su HMO.
- Si necesita alguna operación o tratamiento riesgoso, busque dentro de su plan a un especialista con experiencia en dicho procedimiento.
- Para saber sobre el entrenamiento que tienen los especialistas, visite www.abms.org.

Para obtener una referencia

- Pregunte a su doctor cómo puede ver a un especialista dentro de su grupo médico.
- Pregunte si hay especialistas que pueda ver sin una referencia.
- Si desea ver a un especialista dentro de la red de su HMO, pero fuera del Grupo Médico de su doctor, pregunte a su HMO.
- Generalmente toma cerca de 5 días laborables el obtener una referencia.
- Si su problema es urgente, pida una referencia inmediata. Esta le tomará 3 días o menos.

Si tiene problemas

- Muchos especialistas tienen listas de espera muy largas. Si la lista es demasiado larga, pida ser referido a otro especialista.
- Si no puede obtener una referencia, su doctor deberá explicarle la razón. Si usted no está de acuerdo, puede presentar una apelación en su HMO. Vea la página 56.

Dónde puede encontrar ayuda

Junta Americana de Especialidades Médicas
(AMERICAN BOARD OF MEDICAL SPECIALTIES) Información
sobre el entrenamiento de los especialistas
1-866-275-2267 www.abms.org

A partir del 2006, las HMOs de Medicare proporcionarán las medicinas a través de los planes de medicinas Medicare Advantage. Por lo general, usted debe obtener sus medicinas a través de su HMO. Si su HMO no ofrece ningún plan de medicinas, usted puede cambiarse a una HMO que si lo haga. **No puede inscribirse** en un plan de medicamentos autónomo de Medicare y permanecer en su HMO.

La mayoría de las HMOs tienen una lista de las medicinas que cubren. A esta lista se le llama formulario. Si su farmacia le informa que su medicina no está cubierta, pregunte a su doctor si hay alguna medicina similar que sí cubra su HMO.

Si tiene problemas para obtener la medicina que necesita, existe un proceso especial de apelación. A este proceso se le llama solicitud de excepción. Su doctor debe explicar a la HMO porqué necesita una medicina que no está cubierta. También puede llamar a **HICAP**.



© Richard Price/Getty Images/FFC

Lily muestra a su nueva doctora las medicinas que toma y le pregunta si debe seguir tomándolas.

Preguntas y respuestas

¿Por qué las medicinas genéricas cuestan menos que las de marca?

Muchas medicinas de marca son nuevas y sólo puede fabricarlas la compañía que las desarrolló. Pero cuando se termina la patente de una nueva medicina, otras compañías también pueden fabricarlas. Así se vuelve genérica y cuesta menos.

¿Puede mi HMO sacar del formulario la medicina que tomo?

Por lo general, durante el año una HMO no puede quitar una medicina del formulario o cambiar la cantidad que usted paga. Si esto sucede, pida a su doctor que soliciten una excepción.

Me enteré de una nueva medicina, pero mi doctor no quiere recetármela.

¿Por qué?

Puede ser que dicha medicina no sea efectiva para usted. Pero si su doctor piensa que sí la necesita, pero no está dentro del formulario, vea la página 56.

Lo que puede hacer

Hágase cargo de sus medicinas

- Si su doctor le receta una nueva medicina, pregunte sobre sus efectos secundarios, riesgos y beneficios.
- Pregunte sobre otros tratamientos posibles.
- Pregunte qué pasa si no toma la medicina.
- Informe a su doctor sobre todas las medicinas, vitaminas y hierbas que toma. Pregunte si es seguro seguir las tomando con la nueva medicina.
- Indique al doctor sobre las alergias o reacciones que ha tenido a causa de las medicinas.
- Hágale saber si alguna medicina no le está funcionando.
- Nunca parta las pastillas a la mitad ni las tome con menos frecuencia sin preguntarle primero a su doctor.

Cuando ordene medicinas

- Si necesita surtir una receta, ordénela temprano en la mañana.
- Si necesita la aprobación de su doctor para volver a surtir una receta, ordénela cuando menos 3 días antes de necesitarla.
- Asegúrese de que las medicinas que le entreguen sean las suyas.
- Hable con el personal de la farmacia cuando empiece a tomar una nueva medicina.
- Si va a salir de viaje, pida medicinas suficientes en la farmacia o pregunte si puede surtir su receta en otras farmacias.
- Infórmese en su HMO sobre cómo puede recibir sus medicinas por correo. Por lo general cuestan menos y puede pedir provisiones hasta por tres meses cada vez.

Dónde puede encontrar ayuda

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

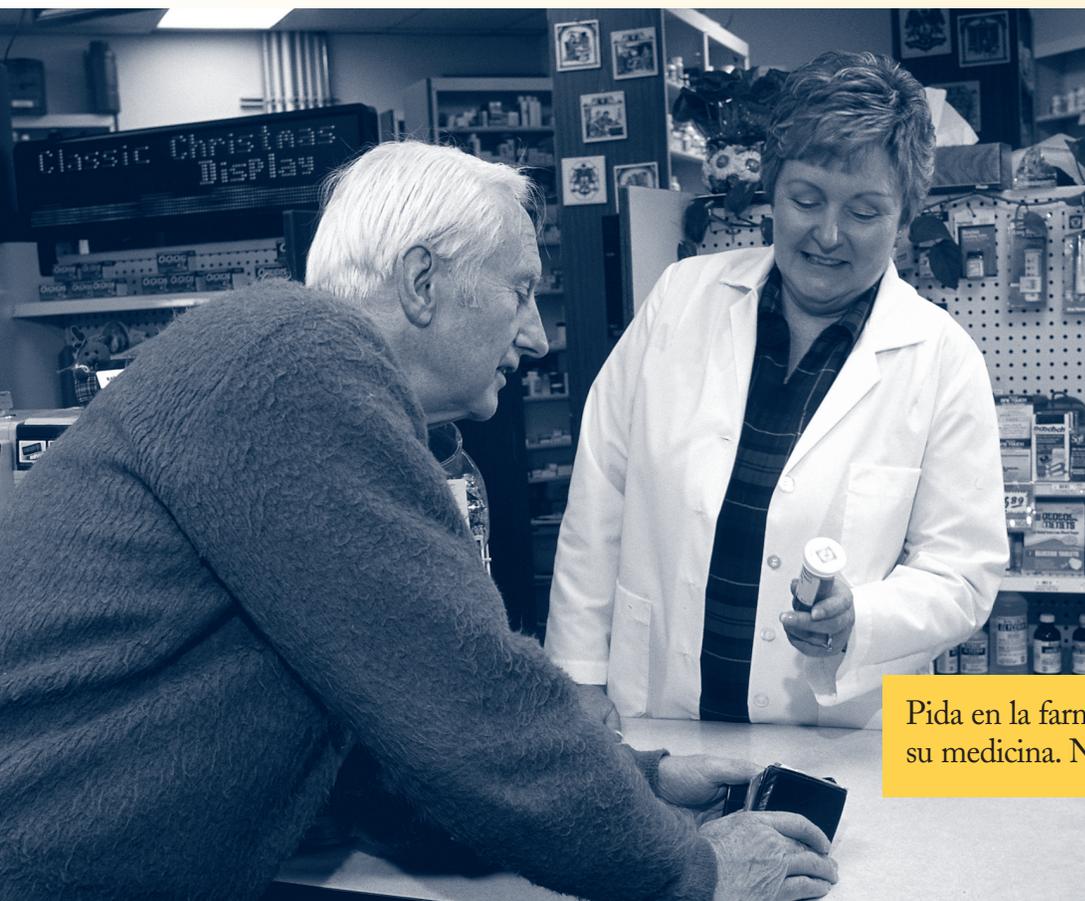
www.calmedicare.org

En California la mayoría de las HMOs de Medicare incluyen la cobertura de medicinas de la Parte D del Medicare. La nueva cobertura de medicinas de Medicare es complicada aun dentro de una HMO de Medicare. Cada plan es diferente. Puede ser que usted tenga que hacer un co-pago por sus medicinas o pagar un porcentaje de su costo. Por lo general, los co-pagos por medicinas genéricas son distintos a los de las medicinas de marca.

Pregunte a su HMO sobre los siguientes costos:

- Usted le paga una prima mensual a su HMO por cobertura de medicamentos recetados.
- Puede ser que tenga un deducible anual, por ejemplo de \$265. Esta es la cantidad que usted paga por medicinas antes de que su plan empiece a pagar.
- Después usted pagará un co-pago o un porcentaje del costo de las medicinas.
- Algunos planes tienen un tope máximo de cobertura cuando el costo total de las medicinas alcanza cierta cantidad, por ejemplo, \$2,400. Este tope significa que usted pagará todo, o la mayoría del costo de las medicinas. El tope máximo se eliminará cuando los costos de las medicinas lleguen a cierta cantidad, por ejemplo, \$3,850. Entonces a partir de ahí su plan cubrirá la mayoría del costo de sus medicinas. El costo total de medicinas es aquella

cantidad que usted paga aparte de lo que su plan cubre por sus medicinas. Pregunte en su farmacia cómo puede encontrar esta información.



Pida en la farmacia la versión genérica de su medicina. Normalmente, cuesta menos.

Preguntas y respuestas

No tengo cobertura de medicinas. ¿Necesito inscribirme en la Parte D del Medicare?

No, pero si se le pasó la fecha límite para inscribirse en un plan de la Parte D del Medicare o en una HMO de Medicare que ofrezca la cobertura de la Parte D, es posible que tenga que pagar una multa. Además, tendrá que esperar hasta el siguiente periodo de inscripción para hacerlo. Llame a **HICAP** o al **1-800-Medicare**.

Cuando me retire voy a obtener la cobertura de medicinas. ¿Necesitaré cambiarme a la Parte D del Medicare?

Algunos retirados deben obtener la Parte D del Medicare, pero otros no. Si su cobertura como retirado no es tan buena como la de la Parte D del Medicare, puede ser que tenga que pagar una multa si se cambia después de la fecha de inscripción. Pregunte a su empleador y llame a **HICAP** o al **1-800-Medicare**.

Lo que puede hacer

Medicare Advantage Planes de Medicinas

- Usted puede comparar los costos de los planes de medicinas y los formularios en www.medicare.gov.
- Para saber más, hable con su HMO. Llame a **HICAP** o al **1-800-Medicare**. Visite www.calmedicare.org.

Cómo mantener bajo el costo de medicinas

- Existen programas de asistencia para el pago de medicinas. Llame a **HICAP** o visite www.calmedicare.org.
- Cuando su doctor le recete una medicina, pregunte si la cubre su HMO y si es genérica.
- Haga saber a su doctor si no puede pagar las medicinas que necesita.
- Pida a su doctor muestras gratis.
- Si usted paga de su bolsillo sus medicinas, compare precios en diferentes farmacias.

Dónde puede encontrar ayuda

1-800-Medicare

Información sobre Medicare Parte D

1-800-633-4227

www.medicare.gov

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Las HMOs cubren cierto tipo de equipo médico de larga duración, como oxígeno, andaderas y sillas de ruedas. Para esto su doctor tiene que haberle recetado el equipo. Por lo general, usted tiene que pagar parte del costo.

Las HMOs de Medicare sólo pagan por aquel equipo que sea médicamente necesario—como camas de hospital, andaderas o sillas de ruedas que usted necesita debido a una enfermedad o lesión. Medicare también cubre tanques de oxígeno y ventiladores.

Los aires acondicionados y deshumidificadores no están cubiertos. Las HMOs tampoco cubren ninguna modificación que usted haga a su hogar, como rampas o barandales. Algunas HMOs cubren parte del costo de los aparatos de ayuda auditiva.

Por lo general, el equipo debe ser reutilizable. La mayoría del equipo desechable, como vendas, guantes de hule y material de curación, no está cubierto. Sin embargo, las HMOs sí cubren el material que se utiliza para colostomías y control de la diabetes.

Si usted tiene Medicare y Medi-Cal: Si su HMO de Medicare no le cubre el equipo que necesita, quizás su doctor puede solicitar a Medi-Cal que se lo cubra.

“Después de mi caída necesité una andadera para moverme. Hablé con mi doctor y él solicitó a mi HMO que me la comprara”.



Preguntas y respuestas

El Medicare cubre el equipo de control para mi diabetes. ¿Me lo seguirán cubriendo si me inscribo a una HMO de Medicare?

Sí. Las HMOs de Medicare deben cubrir el mismo equipo médico que el Medicare Original. Esto incluye el equipo para controlar la diabetes.

¿Qué pasa si mi HMO pagó mi andadera pero ahora necesito una silla de ruedas?

Si usted puede caminar con la andadera, probablemente su HMO no pague una silla de ruedas. Pero si ya no puede utilizar la andadera, puede pedir a su doctor que solicite una silla de ruedas.

¿Qué puedo hacer si mi HMO no quiere pagar el equipo médico que mi doctor y yo creemos que necesito?

Usted tiene derecho a solicitar una revisión y a apelar la decisión de su HMO. Vea la página 56.

Lo que puede hacer

Para más información

- Para más información sobre lo que cubre el Medicare, visite www.medicare.gov/publications.
- Para más información sobre equipo para personas con discapacidades, llame a **Protección y Defensa** o a **Red AT**.

Su HMO debe cubrir:

- La mayoría del equipo de control para la diabetes
- Un par de lentes o lentes de contacto si tuvo una operación de cataratas
- Prótesis del busto si tuvo una mastectomía
- El material para colostomía que indique el doctor
- Un brazo o pierna artificial, si ha perdido un miembro
- Un arnés si se ha lastimado un brazo, pierna, la espalda o el cuello

Dónde puede encontrar ayuda

1-800-Medicare

Información sobre cobertura de equipo médico

1-800-633-4227 www.medicare.gov/publications

Red AT (AT NETWORK)

Herramientas para personas mayores y personas con discapacidades

1-800-390-2699 www.atnet.org

Protección y Defensa (PROTECTION & ADVOCACY)

Asesoría legal para personas con discapacidades

1-800-776-5746 www.pai-ca.org

Muchos de nosotros padecemos de enfermedades crónicas, como presión arterial alta, artritis, diabetes o enfermedades del corazón. Sin embargo, existen nuevos tratamientos que hacen más fácil vivir con estas enfermedades. Las HMOs de Medicare cubren muchos de estos tratamientos.

Al elegir una HMO

- Pregunte qué servicios ofrece la HMO para personas con enfermedades como la suya.
- ¿Cuántos doctores tienen experiencia en el tratamiento de su enfermedad?
- ¿Aceptan nuevos pacientes?
- ¿Tiene la HMO un plan de tratamiento para su enfermedad?
- ¿Cubre la HMO el tratamiento que actualmente recibe?
- ¿Cubre las medicinas que está tomando?
- ¿Cubre otros tratamientos?
- ¿Qué pruebas de diagnóstico puede obtener?
- ¿Qué está cubierto si mi enfermedad mejora? ¿Y si empeora?



La HMO de León cubre un medidor de glucosa y las tiras de prueba. Así él puede revisarse el azúcar en su sangre con frecuencia y mantener controlada su diabetes.

Preguntas y respuestas

¿Cubre mi HMO de Medicare el equipo para monitorear mi diabetes?

Sí. El Medicare cubre las tiras de prueba, el medidor de glucosa y las lancetas. Puede ser que también cubra bombas para suministrar insulina y zapatos terapéuticos. Quizás haya un límite en la cantidad de equipo que puede recibir y en la frecuencia en que puede hacerlo.

Mi artritis siempre me causa dolor. ¿Qué puedo hacer?

Hable con su doctor para que juntos establezcan un plan de tratamiento. Quizás incluya terapia física, ejercicio, clases de relajación y acupuntura o tratamientos quiroprácticos. Si su dolor persiste, pregunte a su doctor sobre los programas de manejo de dolor. Para más información, visite www.theacpa.org.

¿Cubre mi HMO algún tratamiento aun cuando es probable que mi enfermedad no mejore?

Sí. Su plan debe cubrir los servicios necesarios para hacer que su condición sea estable o para retrasar un decaimiento en su salud.

Lo que puede hacer

Colabore con sus doctores

- Pida a su doctor que le escriba un plan para tratar su enfermedad. Este debe incluir cuidados de seguimiento para mantener su condición estable y tratamientos para mejorar su condición, como terapia física.
- Pregunte qué especialistas necesita y con qué frecuencia puede verlos.
- Asegúrese de que su especialista se mantenga en contacto con su doctor familiar.
- Indique a sus doctores si sus síntomas cambian.
- Si su doctor familiar no tiene mucha experiencia para tratar su enfermedad, quizás quiera cambiarse a un doctor que sí la tenga.

Pregunte sobre los programas de manejo de dolor

Pregunte a su HMO si ofrece clases para personas con enfermedades como la suya.

Infórmese sobre su enfermedad

Para información sobre enfermedades crónicas, llame al **Instituto Nacional sobre el Envejecimiento** o visite www.nih.gov.

Dónde puede encontrar ayuda

Asociación Americana de Dolor Crónico

(AMERICAN CHRONIC PAIN ASSOCIATION) Apoyo e información para personas con dolores crónicos

1-916-632-0922 (No es un número libre de cargo)

www.theacpa.org

Los Institutos Nacionales de la Salud

(NATIONAL INSTITUTES FOR HEALTH) Información de salud sobre enfermedades específicas www.nih.gov

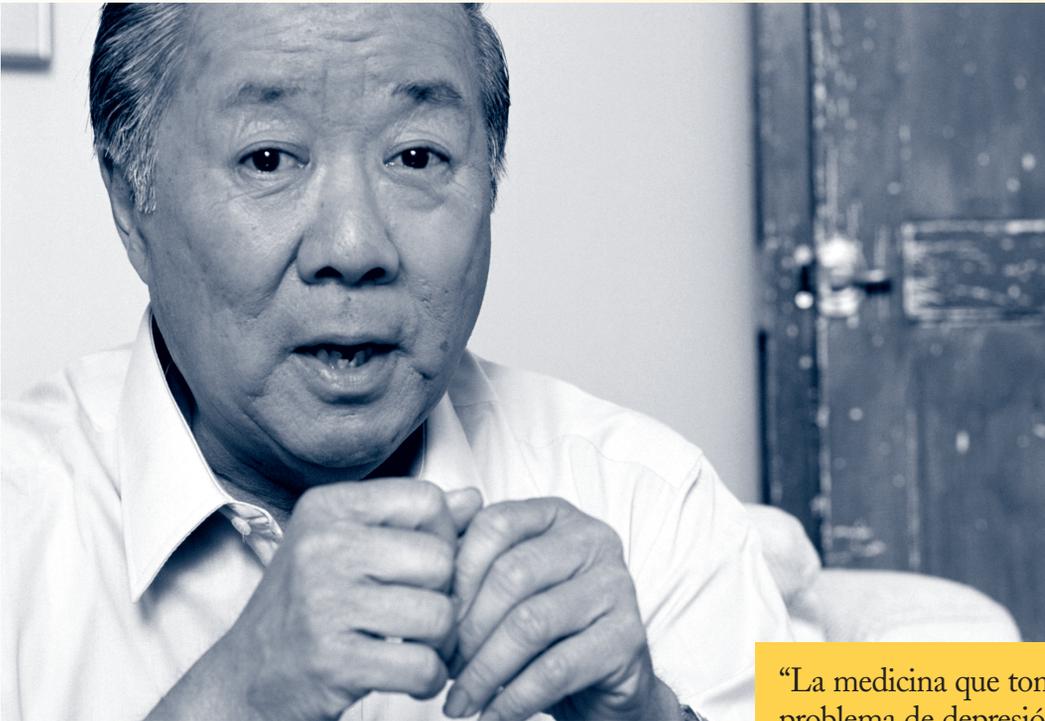
Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NATIONAL INSTITUTE ON AGING) Información para personas mayores

1-800-222-2225

www.nia.nih.gov

Muchas personas enfrentan problemas como la depresión y la ansiedad. Para tratar estos problemas existen recursos como la consejería, las medicinas y la hospitalización. Las HMOs de Medicare cubren algunos servicios de salud mental. Puede haber ciertos límites en su cobertura.

Los beneficios de salud mental. Las HMOs de Medicare cubren hospitalización. En ella se incluye hospedaje, comidas, y otros servicios y materiales relacionados. También cubren pruebas de laboratorio y visitas al doctor, psicólogo clínico o trabajador social. Si su plan cubre medicinas, también estarán cubiertas las medicinas para la atención de problemas mentales.



© Crestas

“La medicina que tomo me está ayudando con mi problema de depresión. Antes tuve que probar otras 2 para encontrar una que realmente me funciona”.

Preguntas y respuestas

Mi mamá estuvo muy deprimida después de la muerte de mi papá. El doctor le recetó unas medicinas, pero ella dice que le causan sueño. ¿Qué puedo hacer?

Ayúdela a hablar con su doctor y explíquenle el problema. Puede ser que el sueño sea un efecto secundario pasajero. O quizás haya otra medicina que le funcione mejor.

¿Pagaría mi HMO mi visita a cualquier consejero?

No. Usted sólo puede acudir a consejeros aprobados por el estado y que sean parte de la red de su HMO. Algunas HMOs ofrecen atención de salud mental mediante servicios independientes llamados servicios de la salud del comportamiento.

Lo que puede hacer

Si quiere recibir servicios de salud mental

- Infórmese en su HMO sobre qué servicios de salud mental cubre y cómo puede obtenerlos.
- Pregunte si puede obtener estos servicios sin tener una referencia de su doctor.
- Pregunte de cuánto es el co-pago.

Atención de salud mental

- Muchos doctores recetan medicinas para la depresión. Asegúrese de entender los efectos secundarios y cómo debe tomar sus medicinas.
- La atención puede incluir visitas a un consejero, psicólogo o psiquiatra, o terapia de grupo.
- Puede ser que su HMO ofrezca grupos de apoyo para tratar problemas como tabaquismo, alcoholismo, estrés, depresión o cáncer.
- Si ha sido hospitalizado sin su consentimiento, forzado a tomar medicinas o maltratado, llame a la **Oficina de los Derechos del Paciente de California** o a **Protección y Defensa**.
- Para información sobre salud mental, llame a la **Asociación Nacional de Salud Mental**.

Dónde puede encontrar ayuda

Oficina de los Derechos del Paciente de California

(CALIFORNIA OFFICE OF PATIENTS' RIGHTS) Ayuda para pacientes hospitalizados por problemas mentales.
1-916-575-1610 (No es un número libre de cargo)

Asociación Nacional de Salud Mental

(NATIONAL MENTAL HEALTH ASSOCIATION)
Información, defensa y referencia

1-800-969-6642

www.nmha.org

Protección y Defensa (PROTECTION & ADVOCACY)

Asesoría legal para personas con discapacidades

1-800-776-5746

www.pai-ca.org

En caso de una emergencia debe llamar al **9-1-1** o acudir a la sala de emergencia más cercana. Si puede, vaya a un hospital que pertenezca a la red de su HMO. Sin embargo, cualquier sala de emergencia debe atenderle y su HMO debe pagar por estos servicios. Las HMOs de Medicare deben cubrir cualquier atención de emergencia.

¿Qué es una emergencia? En general, la ley dice que es una emergencia si la gente común considera determinada situación una emergencia. Se trata de una emergencia si usted piensa que su salud está en grave peligro y necesita atención de inmediato. Puede ser que se trate de una lesión grave o una enfermedad repentina. O puede ser que usted tenga una enfermedad que esté empeorando rápidamente. Los ataques, las heridas serias, los infartos y los dolores agudos son considerados emergencias. Si tiene dudas y tiene tiempo de llamar, comuníquese con su HMO o con su doctor.

La atención de urgencia incluye aquellos cuidados que se necesitan pronto, pero no de inmediato, para tratar una lesión o enfermedad repentina. Usted puede utilizar la clínica de cuidados de urgencia de su HMO u obtener una cita para ver a un doctor ese mismo día. Aun si se encuentra fuera del área de su HMO, su HMO deberá pagar por cualquier atención de urgencia. Trate de llamar a su HMO o a su doctor antes de recibir atención.



En caso de emergencia, si puede, acuda a un hospital de la red de su HMO. Si no, vaya a la sala de emergencia más cercana.

Preguntas y respuestas

¿Qué pasa si tengo una emergencia y el hospital más cercano no está dentro de la red de mi HMO?

Su HMO de Medicare cubrirá los gastos por cuidados de emergencia en cualquier hospital, pero usted debe comunicarse con ellos lo más pronto posible. Puede ser que su HMO lo transfiera a un hospital de la red cuando su condición sea estable.

¿Quién paga por los servicios de ambulancia?

En caso de una emergencia su HMO de Medicare debe pagar por los servicios de ambulancia. Puede haber un co-pago por este servicio.

Recibí un cobro por servicio de ambulancia. ¿Debo pagarlo?

Revise el cobro. Si se trata de un co-pago, usted debe pagarlo. Si es un cobro por la cantidad total por los servicios de ambulancia, envíe el recibo al departamento de reclamos de su HMO. Su HMO debe pagar por los servicios de ambulancia en caso de cualquier emergencia.

¿Qué pasa si mi HMO no quiere pagar por los servicios de emergencia que recibí?

Tal vez usted y su HMO no estén de acuerdo en el tipo de problema que requiere atención de emergencia. Si es así, usted puede hacer un reclamo. Vea la página 56.

Lo que puede hacer

Esté preparado

- Conozca las indicaciones de su plan sobre emergencias y cuidados de urgencia.
- Pregunte sobre el co-pago por visitas a la sala de emergencia. Tal vez sea más alto que cualquier otro.
- Conozca los hospitales y centros de cuidados de urgencia de su HMO.
- Lleve siempre consigo la tarjeta de membresía de su HMO.
- No utilice una ambulancia si no se trata de una emergencia. Por ejemplo, si necesita transporte del hospital a su casa, mejor llame a un taxi o al servicio de transporte para discapacitados.

Si no está seguro que se trata de una emergencia

Llame al servicio de enfermeras de asistencia de su HMO. Estas personas están entrenadas para ayudarle a decidir el tipo de atención que necesita.

En caso de envenenamiento

Si alguien traga o inhala alguna sustancia venenosa, llame inmediatamente a la **Línea de Emergencia de Envenenamiento**. Ahí le dirán qué hacer.

Cuando salga de viaje

Todas las HMOs de Medicare de California cubren las emergencias y cuidados de urgencia en cualquier parte del mundo.

Dónde puede encontrar ayuda

Línea de Emergencia de Envenenamiento

(POISON ACTION LINE) Ayuda de emergencia para víctimas de envenenamiento

1-800-222-1222

www.calpoison.org

Policía, bomberos o ambulancia

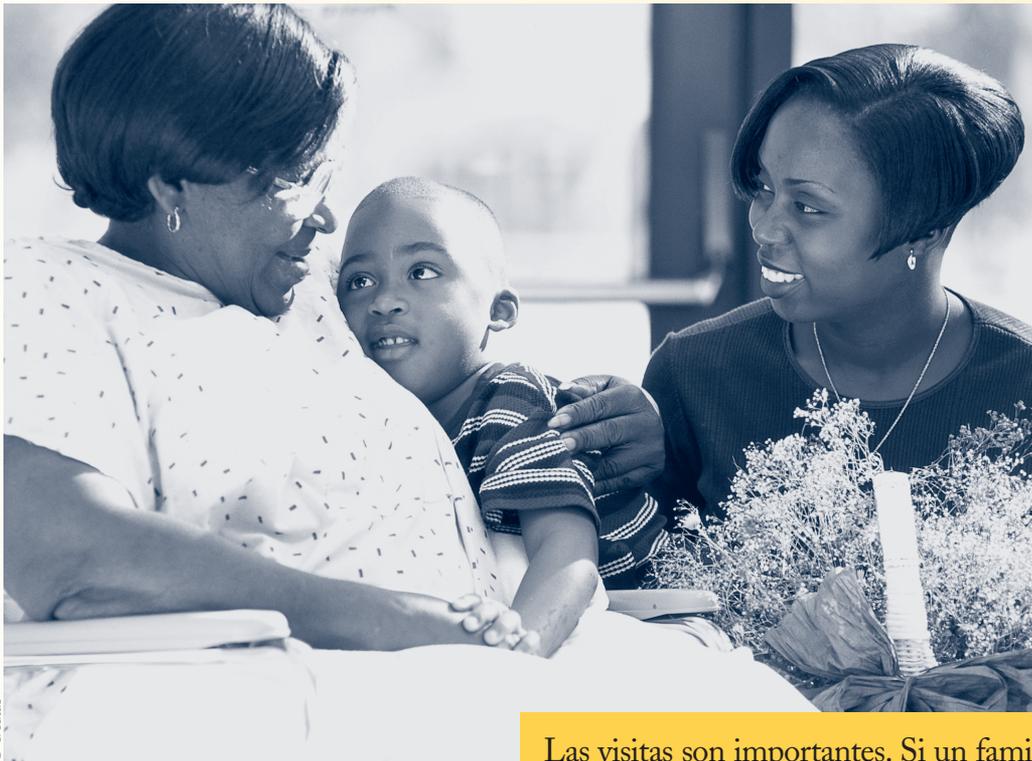
Servicios de emergencia

9-1-1

Algunas veces para recibir atención médica tenemos que pasar la noche en un hospital. A esto se le llama hospitalización. En la mayoría de los casos su doctor es quien le refiere a un hospital.

Cada HMO de Medicare paga de manera distinta por los servicios de hospitalización. Por ejemplo, puede ser que usted pague un deducible de \$800 por cada hospitalización sin importar el tiempo que esté en el hospital. O tal vez tenga que hacer un co-pago por los primeros días de hospitalización.

Las HMOs de Medicare pueden tener un período de gracia por cada hospitalización. Este período comienza el día en que usted ingresa al hospital y termina cuando usted haya pasado 60 días consecutivos fuera del hospital. Si después de los 60 días usted nuevamente ingresa al hospital, puede ser que tenga que pagar el deducible o co-pago otra vez.



© Creatas

Las visitas son importantes. Si un familiar o amigo participa en su cuidado es probable que usted reciba mejor atención en el hospital.

Preguntas y respuestas

¿Qué pasa si me dan de alta en el hospital pero no me siento completamente bien para irme a casa?

Pida al hospital una Notificación de no Cobertura. Llame a **Lumetra** en cuanto la reciba. Lumetra ayuda a los miembros de Medicare a presentar apelaciones. Si usted presenta una apelación, no lo podrán enviar a casa hasta que Lumetra revise su caso.

Cuando estuve hospitalizado algunos miembros del personal fueron groseros y me ignoraban cuando yo necesitaba ayuda.

¿Qué puedo hacer?

Hágaselo saber a su doctor y al hospital. Además escriba una carta a su HMO. Vea la página 58.

¿Qué puedo hacer si al regresar del hospital necesito ayuda en la casa?

Antes de dejar el hospital pida hablar con el encargado de planear las salidas. Esta persona podrá ayudarle a decidir qué tipo de ayuda necesitará y dónde puede encontrarla. Vea la próxima página.

Lo que puede hacer

Al elegir un hospital

- En la mayoría de los casos usted debe acudir a los hospitales dentro de la red de su plan. Pida una lista en su HMO.
- Trate de ir al hospital de su plan que atienda con más frecuencia enfermedades como la suya.
- Si usted y su doctor piensan que necesita recibir tratamiento en un hospital fuera de la red, solicítelo a su HMO. Si le niegan la petición, vea la página 56.
- Para más información, visite **www.healthscope.org**.

Antes de ir al hospital

- Pida a alguien que le visite o que se quede con usted en el hospital. Esta persona podrá estar pendiente de su atención médica y ayudarle a tomar decisiones.
- Pregunte a su doctor quién estará a cargo de su atención en el hospital. Si se le va a practicar una cirugía, pida hablar con el cirujano. Visite **www.facs.org**.
- Pregunte cuánto tiempo estará en el hospital, cuánto le tomará recuperarse y qué tipo de ayuda necesitará al ir a casa.
- Planee quién lo llevará a casa al salir del hospital. Puede solicitar un taxi o utilizar el transporte para personas discapacitadas. No utilice una ambulancia.

Dónde puede encontrar ayuda

Colegio Americano de Cirujanos (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS) Información sobre operaciones comunes
1-800-621-4111 **www.facs.org**

HealthScope

Información sobre hospitales

www.healthscope.org

Lumetra

Ayuda con problemas al salir del hospital

1-800-841-1602

www.lumetra.com

Después de una hospitalización puede ser que necesite ayuda en casa. O quizá requiera de ayuda permanente para atender sus necesidades personales y de salud. La mayoría de las personas mayores recibe esta ayuda por parte de algún miembro de su familia. Este tipo de ayuda también puede recibirse por parte de una enfermera, un terapeuta físico o un especialista en cuidados en casa. Los especialistas en cuidados en casa pueden ayudar con el aseo personal y baño, limpieza de la casa, compras, suministro de medicinas y visitas al doctor.

Las HMOs de Medicare cubren algunos cuidados médicos en casa. Usted necesita contar con una referencia de su doctor y únicamente puede utilizar las agencias de cuidados en casa que sean parte de la red de su HMO. Para recibir estos servicios usted debe requerir de cuidados especiales, terapia física, terapia de lenguaje o terapia ocupacional. Además debe resultarle demasiado complicado salir de casa para recibir atención médica. Existen límites en el número de horas por día y número de días a la semana en los que puede recibir este servicio.

Si usted tiene bajos ingresos, puede ser que los Servicios de Apoyo en Casa (IHSS) paguen por un especialista en cuidados en casa o le paguen a un familiar suyo para que se haga cargo de usted. Llame a la oficina de Servicios Sociales de su condado.



La señora Rosas está estrenando su silla de ruedas. Aquí vemos a una especialista en cuidados en casa que le enseña a cocinar con precaución.

Preguntas y respuestas

Mi hija me ayuda a hacer mis ejercicios de terapia física pero va a salir por 2 semanas.

¿Qué puedo hacer?

Pida a su doctor que solicite a su HMO que le envíen a casa a un terapeuta físico durante este tiempo.

¿Puedo yo misma contratar ayuda?

Sí, pero quizá tenga que pagar impuestos o servicio médico para dicho trabajador, como protección en caso de un accidente o reclamo. Para más información, llame a **Información y Referencia para Personas Mayores** o al **Registro de California**.

Mi mamá padece de Alzheimer y yo me hago cargo de ella.

¿Existe ayuda para mí?

Sí. Llame a la **Alianza de Cuidadores Familiares**.

Mi agencia de cuidados en casa me mandó una Notificación de no Cobertura. ¿Qué puedo hacer?

Llame a **Lumetra**. Lumetra ayuda a los miembros de Medicare a presentar apelaciones.

Lo que puede hacer

Busque a una persona que le cuide y con quien se sienta cómodo

Pida a su HMO una lista de agencias de cuidados en casa que sean parte de la red.

- Indique si prefiere a un hombre o a una mujer.
- Hágalos saber el idioma y cultura de su preferencia.
- Pregunte sobre su experiencia.
- Pida referencias y llame a estas personas. O pídale a un amigo o familiar que le haga el favor de llamar.

Más servicios para personas mayores

Existen muchos servicios gratuitos o de bajo costo para personas mayores, como comidas, actividades sociales y transporte. Llame a **Información y Referencia para Personas Mayores**.

Dónde puede encontrar ayuda

Registro de California (CALIFORNIA REGISTRY)

Obtenga referencias para agencias de cuidados en casa

1-800-777-7575

www.calregistry.com

Alianza de Cuidadores Familiares (FAMILY CAREGIVER ALLIANCE) Información para cuidadores familiares

1-800-445-8106

www.caregiver.org

Lumetra

Ayuda con problemas de cobertura de cuidados en casa

1-800-841-1602

www.lumetra.com

Información y Referencia para Personas Mayores

(SENIOR INFORMATION AND REFERRAL)

Encuentre servicios locales de apoyo

1-800-510-2020

www.aging.state.ca.us

Las HMOs de Medicare cubren cuidados en una casa de reposo en ciertos casos. Para ello es necesario que usted requiera diariamente de cuidados específicos, servicios de rehabilitación o atención médica dentro de la casa de reposo. Algunas HMOs requieren 3 días de hospitalización antes de poderle enviar a una casa de reposo. Su doctor deberá referirle a una casa de reposo que esté dentro de la red de su HMO.

Cada HMO de Medicare paga en forma distinta por la atención dentro de una casa de reposo. Los co-pagos pueden ser elevados y el periodo de tiempo que puede permanecer en la casa de reposo es limitado.

Medicare no cubre atención a largo plazo. Este es el tipo de cuidados que necesitan aquellas personas que no pueden alimentarse, bañarse, ni valerse por sí mismas. Si tiene bajos ingresos, puede solicitar Medi-Cal, el cual sí cubre atención a largo plazo.



El Sr. Tang visita todos los días a su esposa en la casa de reposo.

Preguntas y respuestas

Si necesito recibir cuidados por parte de otra persona, ¿tengo que ir a una casa de reposo?

No. Quizá pueda recibir los cuidados que necesita en su propia casa. Vea la página 50.

Mi mamá está en una casa de reposo. ¿Cómo puedo asegurarme de que reciba una buena atención?

Trate de que usted, otros miembros de su familia o amigos la visiten diariamente. Si hay algún problema, llame al doctor de su mamá y a su HMO. Llame a los **Defensores de la Reforma de Casas de Atención de California**. Ellos le referirán a agencias locales que investigan casas de atención a largo plazo para personas mayores.

¿Qué puedo hacer si me dan de alta en la casa de reposo pero no me siento completamente bien para irme a casa?

Llame a **Lumetra**. Lumetra ayuda a los miembros de Medicare a presentar apelaciones.

Lo que puede hacer

Al elegir una casa de reposo

Infórmese en su HMO sobre las casas de reposo dentro de la red. Visite varias casas antes de elegir. Tome en cuenta la ubicación, la limpieza, el ruido, la comida y la seguridad de cada lugar.

Atención a largo plazo

- Si necesita atención a largo plazo y se le está acabando su dinero, investigue si es elegible para recibir Medi-Cal. Vea la página 12.
- El seguro de atención a largo plazo cubre algunos o todos los costos de las estadías en una casa de reposo, vida asistida y cuidados médicos en casa.
- Para recibir ayuda con la decisión sobre la atención a largo plazo y el seguro de atención a largo plazo, llame a **HICAP**.
- Para recibir ayuda para elegir atención a largo plazo, llame a los **Defensores de la Reforma de Casas de Atención de California**.

Dónde puede encontrar ayuda

Defensores de la Reforma de Casas de Atención de California (CALIFORNIA ADVOCATES FOR NURSING HOME REFORM)

Encuentre una casa de reposo y conozca la reglamentación

1-800-474-1116

www.canhr.org

Registro de California (CALIFORNIA REGISTRY)

Obtenga una referencia para un centro de atención a largo plazo

1-800-777-7575

www.calregistry.com

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda con el Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Lumetra Ayuda con problemas de cobertura de casas de reposo

1-800-841-1602

www.lumetra.com

Colabore de cerca con su doctor y su HMO para que el cuidado que reciba usted, o su ser querido, en los últimos meses o días de vida, sea el mejor posible. Los servicios de cuidados de hospicio y manejo de dolor que ofrece su HMO pueden serle de gran ayuda en estos difíciles momentos. También el llenar una forma de Instrucciones Anticipadas (Advance Health Care Directive) le ayudará a recibir la atención que desea al final de su vida. Vea la página 24.

Las HMOs deben cubrir servicios de cuidados de hospicio para las personas que están muriendo. Los cuidados de hospicio consisten en la visita de una enfermera 3 ó 4 veces por semana para asesorar a la familia y ayudar con las medicinas, manejo de dolor, baño y otros cuidados. La enfermera también puede dar a la familia apoyo emocional y encargarse de los últimos arreglos cuando el paciente muere. Usted puede elegir cualquier servicio de hospicio que acepte Medicare: no necesita formar parte de la red de su HMO. Para obtener más información, llame al **Registro de California**.



© Harry Cutting Photography

“Mi esposo estaba sufriendo de fuertes dolores. Mi hijo y yo sabíamos que tenía derecho a recibir más medicina para el dolor. Nos pusimos firmes y al final funcionó. Sus últimas semanas fueron pacíficas”.

Preguntas y respuestas

Yo llené una forma de Instrucciones Anticipadas indicando los cuidados que quiero recibir en caso de no poder hablar, ¿cómo puedo asegurarme de que se haga cumplir?

Primero, asegúrese de que la forma sea firmada frente a testigos. Luego, pida a su doctor que la incluya en su expediente médico. Hable de sus deseos con su doctor, su familia o sus amigos cercanos. Verifique que entiendan sus deseos.

Mi padre ha estado en coma por una semana. Yo tengo que tomar todas las decisiones sobre sus cuidados médicos. ¿Dónde puedo encontrar ayuda?

Pregunte si el hospital cuenta con un consejero o doctor que ayude a las personas con dudas de ética o religión. También puede encontrar ayuda en los programas de hospicio.

Lo que puede hacer

El manejo del dolor

El Medicare cubre la mayoría de las medicinas para los pacientes con enfermedades terminales. Haga saber a su doctor si tiene dolor.

Formas de Instrucciones Anticipadas

Esta forma le permite expresar el tipo de cuidados que quiere recibir y quién desea que tome decisiones por usted en caso de que no pueda hacerlo. Vea la página 24. Llame a la **Alianza de Cuidadores Familiares** o a la **Asociación de Hospitales de Salud de California**.

Orden de no resucitar (ONR)

En una ONR usted puede expresar si no desea que el personal médico trate de revivirlo si su corazón o sus pulmones dejan de funcionar. Es, por lo general, para personas que se encuentran muy enfermas. Si usted se encuentra en el hospital y ha llenado una ONR, pida a su doctor que incluya una copia en su expediente.

Ayuda para cuidadores

El programa de hospicio de su HMO puede ayudarle a conseguir más apoyo y a enfrentar los problemas de estrés. Puede ser que su HMO cuente con un trabajador social con el que usted puede hablar. Llame a la **Alianza de Cuidadores Familiares**.

Dónde puede encontrar ayuda

Asociación de Hospitales de Salud de California

(CALIFORNIA HOSPITAL ASSOCIATION)

Obtenga gratis las formas de Instrucciones Anticipadas

1-800-494-2001

www.calhospital.org

Registro de California (CALIFORNIA REGISTRY) Información sobre cuidados de hospicio y de largo plazo

1-800-777-7575

www.calregistry.com

Alianza de Cuidadores Familiares (FAMILY CAREGIVER ALLIANCE) Información para cuidadores familiares

1-800-445-8106

www.caregiver.org

Si no obtiene la atención que necesita

Puede ocurrir que usted y su HMO no estén de acuerdo con el tipo de atención que necesita. Tal vez su HMO le diga que el tratamiento que usted desea recibir no es necesario o que se trata de algo experimental. O quizá su HMO no quiera pagar por los servicios de emergencia que usted recibió. Si esto sucede, comuníquese con su doctor y con la oficina de Servicio al Cliente de su HMO. Si no funciona, usted puede presentar una apelación. Si su situación es urgente, presente una apelación inmediata.

Usted puede presentar una apelación si su HMO:

- Se rehúsa a brindarle tratamiento.
- Retrasa demasiado su tratamiento.
- No quiere pagar la atención de emergencia o de urgencia que recibió fuera de su área.
- No quiere pagar por servicios médicos que usted mismo pagó porque no pudo obtenerlos en su HMO.
- Suspende servicios que usted piensa que aún necesita.

Llame a **Lumetra** si los servicios de hospital, agencia de cuidados en casa, casa de reposo o servicio de rehabilitación terminan aún cuando usted los necesita. El gobierno establece un contrato con Lumetra para resolver este tipo de problemas para los miembros de Medicare.



© Corbis

“Mi HMO no quería cubrir suficientes sesiones de terapia física después de que tuve una embolia. Presenté una apelación y ahora puedo recibir el cuidado que necesito”.

Preguntas y respuestas

Parece que la apelación que presenté está tomando demasiado tiempo y ya necesito recibir atención médica. ¿Qué debo hacer?

Pida a su doctor que le ayude a presentar una apelación inmediata. Su caso deberá ser revisado en 72 horas.

Mi doctor me dijo que no puedo recibir un servicio que necesito. ¿Qué debo hacer?

Primero, asegúrese que sea un servicio cubierto por Medicare. Luego, pregunte a su doctor el motivo por el que no puede recibirlo. Si aún así no está satisfecho, presente una apelación a su HMO.

Leí sobre un nuevo tratamiento que podría ayudarme con mi problema del corazón. Pero mi plan dice que este tratamiento no está cubierto. ¿Qué puedo hacer?

Usted puede presentar una apelación a su HMO y pedir que se reconsidere la decisión. Puede ser que obtenga el tratamiento si usted demuestra que cumple con las guías de cobertura del Medicare.

Lo que puede hacer

Problemas con la atención médica

- Si necesita recibir atención médica en este momento, solicite una apelación inmediata. Pida a un doctor que le ayude. El deberá mostrar que sería muy riesgoso para su salud el retrasar su atención. El doctor no tiene que ser parte de su HMO.
- Su HMO debe responder en 3 días a una apelación expedita. Otras apelaciones toman 7 días. Llame a **HICAP** para ayuda para presentar la apelación.

Problemas con las cuentas por servicios que recibió

- Su HMO tiene 60 días para revisar las cuentas de reembolso que usted le envíe.
- Si su HMO le dice que no pagará su cuenta, usted tiene 60 días para presentar una apelación.
- La HMO tiene 60 días para responder a su apelación. Si aún así dice que no, existen otras acciones que puede seguir. Llame a **HICAP**.

Problemas con la cobertura de medicinas

- Usted o su doctor pueden llamar a su plan de medicinas de su HMO de Medicare y solicitar que le cubran la medicina que necesita.
- Si necesita la medicina con urgencia, su doctor puede solicitar una revisión expedita o rápida.
- Si su revisión fue expeditada, el plan debe llamarlo y comunicarle la decisión en un periodo de 24 horas. En otros casos, el plan tiene 72 horas para contestar.
- Hable con su doctor o con su HMO. O llame a **HICAP**.

Dónde puede encontrar ayuda

HICAP (PROGRAMA DE CONSEJERÍA Y ABOGACIA DE SEGUROS DE SALUD) Ayuda para miembros del Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Lumetra

Ayuda a los miembros de Medicare a presentar apelaciones y a resolver disputas

1-800-841-1602

www.lumetra.com

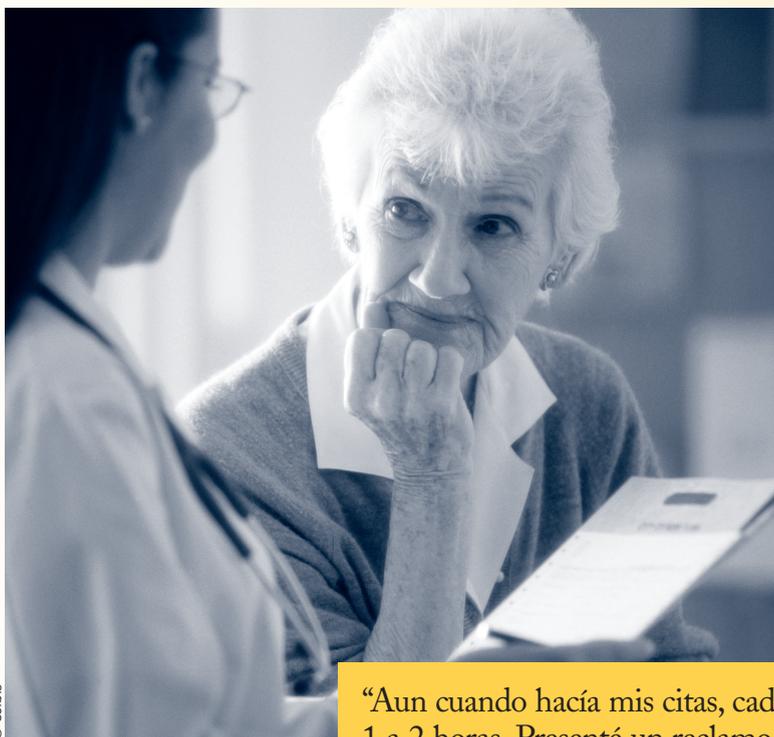
Es difícil saber qué hacer cuando se tienen problemas de atención al cliente. Primero, hable con su doctor y con la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO. Si esto no resuelve el problema, usted puede presentar un reclamo. Un reclamo es simplemente una queja hecha por escrito a su HMO.

Usted puede presentar un reclamo si:

- Está insatisfecho con la forma en que ha sido tratado, con el equipo o las instalaciones que usa, el tiempo de espera para obtener citas u otro tipo de quejas sobre la atención que recibe.
- Tiene problemas para recibir servicios incluidos en algún paquete especial de beneficios que usted mismo compró, como cuidado dental.

Si desea presentar un reclamo, llame a la oficina de Servicio al Cliente.

- Pídale que le envíen un forma de reclamo.
- Llene la forma y regrésela por correo.
- Su HMO debe actuar en los siguientes 30 días después de haber recibido la forma.
- Si aún así su HMO no le ayuda o no le contesta en el tiempo establecido, usted puede llamar a **Lumetra**. El gobierno establece un contrato con Lumetra para ayudar a los miembros de Medicare con este tipo de problemas.



Preguntas y respuestas

¿Qué pasa si recibo mala atención?

Si recibe malos tratos, no puede obtener la cita que necesita o tiene que esperar demasiado, pida hablar con un supervisor o llame a la oficina de **Servicio al Cliente**. Si esto no funciona, presente un reclamo.

No estoy satisfecho con el servicio que recibí y creo que mi HMO no ha hecho caso a mis quejas.

Llame a **Lumetra**. Lumetra cuenta con un programa para ayudar a los miembros de Medicare a resolver problemas como el suyo.

He tenido dificultad para encontrar un doctor o intérprete que hable mi idioma. ¿Qué puedo hacer?

Primero, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO. Si esto no funciona, puede presentar un reclamo.

Lo que puede hacer

Para ayuda e información

- Llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO. Quizá pueda resolver su problema con tan sólo una llamada.
- Para más información visite www.calmedicare.org.

Hágase oír

Estos consejos pueden ayudarle con las apelaciones o los reclamos:

- Tome nota cuando haga una llamada o tenga una reunión.
- Obtenga el nombre de la persona con quien habla.
- Asista con alguien que le brinde apoyo.
- Si la persona con quien habla no le ayuda, pida hablar con un supervisor.
- Si le dicen que no puede recibir los servicios que desea, pida que le den la razón por escrito.
- Recuerde, si lo desea, usted puede cambiar de doctor o de HMO.
- También puede cambiarse al Medicare Original.

Dónde puede encontrar ayuda

HICAP (CONSEJERÍA Y ABOGACÍA SOBRE SEGUROS DE SALUD)

Ayuda para los miembros del Medicare

1-800-434-0222

www.calmedicare.org

Lumetra

Ayuda a los miembros de Medicare a presentar apelaciones y a resolver disputas

1-800-841-1602

www.lumetra.com

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

Quizás le resulte difícil elegir una HMO de Medicare y aprender a utilizar sus servicios. Existen muchas reglas y es complicado saber cuáles son sus derechos. La Oficina del Defensor del Paciente ofrece información, como esta Guía, para ayudarle obtener la atención que necesita. Para ayuda individual, llame a los números en la página 59.

Elija la HMO que sea apropiada para usted

- Utilice el Reporte de Evaluación de Calidad de la Atención Médica como apoyo al elegir una HMO y un Grupo Médico.
- Conozca cómo funcionan las distintas HMOs para los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades del corazón.
- Infórmese sobre los servicios en otros idiomas.
- Para ordenar una versión actualizada del Reporte de Calidad, llame a la **Oficina del Defensor del Paciente**.



© Agustín Maravilla / Office of the Patient Advocate

Conozca su HMO antes de enfermarse. Así sabrá cómo obtener ayuda cuando realmente la necesite.

Preguntas y respuestas

¿Qué es la Oficina del Defensor del Paciente?

Es una agencia estatal establecida para informar a los miembros de las HMOs sobre sus derechos.

No entiendo toda la información de mi HMO que recibo por correo. ¿Qué puedo hacer?

No se preocupe, no es el único. Si no entiende la información que recibe, llame al número de **Servicio al Cliente** que aparece en su tarjeta de membresía. Si tiene beneficios para el retiro, pida en la oficina de personal de su anterior trabajo que le expliquen los beneficios de su HMO.

¿Cómo puedo informarme sobre los grupos médicos dentro de mi HMO?

El Reporte de Calidad de las HMOs califica a los grupos médicos. En él se indica como califican los pacientes la atención en general, la atención de especialistas y la comunicación con los pacientes de cada grupo médico. Visite www.opa.ca.gov.

Lo que puede hacer

La Oficina del Defensor puede ayudarle a:

- Conocer sus derechos como miembro de una HMO bajo la ley de California.
- Aprender a utilizar su HMO.
- Obtener la mejor calidad en sus servicios.
- Encontrar ayuda cuando tiene problemas con su HMO.

Ordene material gratuito sobre las HMOs

Llame a la Oficina del Defensor del Paciente para ordenar lo siguiente:

- La Guía de los Planes de Salud HMO de California y La Guía de los Planes de Salud HMO para Personas Mayores, en inglés y español.
- El Reporte de Calidad de las HMOs en inglés, español, chino, vietnamita y coreano.

Busque eventos de salud en su comunidad

Cada mes se llevan a cabo ferias de salud, conferencias y otros eventos para ayudar a las personas a conocer sus derechos en los servicios médicos. Vea el calendario de eventos en www.opa.ca.gov.

Dónde puede encontrar ayuda

Servicio al Cliente (MEMBER SERVICES)

Encuentre el número de su HMO en la página 62.

Oficina del Defensor del Paciente (OFFICE OF THE PATIENT ADVOCATE) Información sobre las HMOs de California
1-866-HMO-8900 www.opa.ca.gov

Busque el número de su HMO en la siguiente lista o en su tarjeta de membresía.

- Si no habla inglés, pida hablar con alguien en su idioma o utilice una línea de idioma.
- Si su HMO no tiene el sistema TTY, usted puede utilizar el servicio auxiliar para sordos. Llame al **7-7-1**.
- Si tiene problemas del habla, usted puede utilizar un servicio especial de asistencia (Speech-to-Speech Relay). Llame al **1-800-854-7784**.

HMO de Medicare	Servicio al Cliente	TTY	Página de Internet
Aetna Health of California Golden Medicare Plan	1-800-282-5366	1-800-628-3323	www.aetna.com
AltaMed Senior BuenaCare	1-323-728-0411		www.altamed.org
Blue Cross Senior Secure	1-888-230-7338	1-877-247-1657	www.bluecrossca.com
Blue Shield 65 Plus	1-800-776-4466	1-800-794-1099	www.mylifepath.com
CareMore California Medicare Advantage	1-888-494-8280	1-800-577-5586	www.californiamedicare.com
Center for Elders' Independence	1-510-433-1150	1-510-433-1165	www.cei.elders.org
Chinese Community Health Plan Senior Program A/B Plan	1-415-834-2118	1-877-681-8888	www.cchphmo.com
Contra Costa SeniorHealth Plan	1-877-661-6230		www.cchealth.org
Health Net Seniority Plus	1-800-275-4737	1-800-929-9955	www.healthnet.com

Llame a la oficina de Servicio al Cliente si necesita asistencia en general o si tiene preguntas.

- Pregunte sobre los cobros.
- Pida una copia de su Prueba de Cobertura o Resumen de Beneficios.
- Pregunte sobre los servicios fuera del área de su HMO.
- Obtenga una copia del formulario de su HMO.
- Presente una apelación o reclamo.
- Solicite ayuda de acceso a servicios para personas con discapacidades.
- Pida una nueva copia de su tarjeta de membresía.
- Informe a su HMO de los cambios en su dirección o teléfono.
- Solicite ayuda para obtener un intérprete. Vea la página 28.

HMO de Medicare	Servicio al Cliente	TTY	Página de Internet
Inter Valley Health Plan: Service to Seniors	1-800-251-8191	1-800-505-7150	www.ivhp.com
Kaiser Permanente Senior Advantage	1-800-464-4000	1-800-777-1370	www.kaiserpermanente.org
On Lok SeniorHealth	1-888-996-6565	1-415-292-8898	www.onlok.org
PacifiCare Secure Horizons	1-800-228-2144	1-888-685-8480	www.securehorizons.com
SCAN Health Plan	1-800-559-3500		www.scanhealthplan.com
Sutter SeniorCare	1-916-446-3100	1-916-446-4124	www.suttermedicalcenter.org
UHP Healthcare for Seniors	1-800-544-0088	1-877-523-3323	www.uhphealthcare.com
Universal Care Health Advantage	1-800-635-6668	1-866-321-5955	www.universalcare.com
Western Health Advantage: WHA Care+	1-888-563-2250	1-888-877-5378	www.westernhealth.com

La siguiente es una lista de los números telefónicos y páginas de Internet que se mencionan en esta guía.

- La mayoría de estos recursos cuentan con personal que puede ayudarle a encontrar información o a resolver algún problema.
- Si tiene problemas para entender los mensajes grabados, espere en la línea y alguien contestará su llamada. Si nadie contesta, intente marcar el “o”.
- Si no cuentan con el sistema TTY, llame al **7-1-1**. Si tiene problemas del habla, llame al **1-800-854-7784**.
- No todas las páginas de Internet son accesibles para personas con discapacidades. Si éste es el caso, envíe un correo electrónico al administrador de la página.
- Los números gratuitos inician con **1-800, 1-866, 1-877 y 1-888**. Cualquier otro número tendrá un cobro.
- Si hay un punto bajo la columna que dice “Español”, significa que por lo general hay alguien que habla español.

Recurso	Español •	Teléfono	Página de Internet
1-800-MEDICARE Información sobre Medicare	•	1-800-633-4227 TTY 1-877-486-2048	www.medicare.gov
Agency for Healthcare Research and Quality Información gratuita sobre atención médica para personas mayores	•	1-800-358-9295	www.ahrq.gov
American Board of Medical Specialties Información sobre entrenamiento de especialistas		1-866-275-2267	www.abms.org
American Chronic Pain Association Apoyo e información para personas con dolores crónicos		1-916-632-0922 (llamada con cobro)	www.theacpa.org
American College of Surgeons Información sobre operaciones comunes y cirujanos	•	1-800-621-4111	www.facs.org
AT Network Información sobre equipo para personas mayores y personas discapacitadas	•	1-800-390-2699 TTY 1-800-900-0706	www.atnet.org
California Advocates for Nursing Home Reform Encuentre una casa de reposo y conozca la reglamentación	•	1-800-474-1116	www.canhr.org
California Foundation for Independent Living Centers Recursos para personas con discapacidades	•	1-916-325-1690 TTY 1-916-325-1695 (llamada con cobro)	www.cfilc.org

Recurso	Español •	Teléfono	Página de Internet
---------	-----------	----------	--------------------

California Hospital Association	•	1-800-494-2001	www.calhospital.org
--	---	-----------------------	----------------------------

Formas gratuitas de Instrucciones Anticipadas en español e inglés			
---	--	--	--

California Office of Patients Rights	•	1-916-575-1610	
---	---	-----------------------	--

Defensa para pacientes hospitalizados por enfermedades mentales		(llamada con cobro)	
---	--	---------------------	--

California Registry		1-800-777-7575	www.calregistry.com
----------------------------	--	-----------------------	----------------------------

Información sobre cuidados de hospicio y de largo plazo			
---	--	--	--

Clinical Trials			www.clinicaltrials.gov
------------------------	--	--	-------------------------------

Información sobre experimentos clínicos			
---	--	--	--

Deaf Counseling, Advocacy and Referral Agency		1-877-322-7299	www.dcara.org
--	--	-----------------------	----------------------

Recursos para personas sordas o con problemas auditivos		TTY 1-877-322-7288	
---	--	---------------------------	--

Disability Rights Advocates			www.dralegal.org
------------------------------------	--	--	-------------------------

Información sobre derechos de salud de personas con discapacidades			
--	--	--	--

Family Caregiver Alliance	•	1-800-445-8106	www.caregiver.org
----------------------------------	---	-----------------------	--------------------------

Información sobre instrucciones anticipadas y recursos para cuidadores			
--	--	--	--

Health Consumer			www.healthconsumer.org
------------------------	--	--	-------------------------------

Información sobre servicios de salud en varios idiomas			
--	--	--	--

Healthfinder			www.healthfinder.gov
---------------------	--	--	-----------------------------

Información sobre salud en Internet			
-------------------------------------	--	--	--

Health Rights Hotline Línea de emergencia para los condados de Sacramento, Placer, Yolo y El Dorado	•	1-888-354-4474	www.hrh.org
--	---	-----------------------	--------------------

HealthScope			www.healthscope.org
--------------------	--	--	----------------------------

Información sobre HMOs y hospitales de California			
---	--	--	--

HICAP (Consejería y Abogacía de Seguros de Salud)	•	1-800-434-0222	www.calmedicare.org
--	---	-----------------------	----------------------------

Información y ayuda gratuita sobre Medicare			
---	--	--	--

HMO Help Center	•	1-888-466-2219	www.hmohelp.ca.gov
------------------------	---	-----------------------	---------------------------

Información sobre Cal-COBRA		TTY 1-877-688-9891	
-----------------------------	--	---------------------------	--

Lab Tests Online			www.labtestsonline.org
-------------------------	--	--	-------------------------------

Guía sobre resultados de pruebas de laboratorio			
---	--	--	--

Lumetra Ayuda a los miembros de Medicare a presentar apelaciones y a resolver disputas sobre atención recibida en consultorios, hospitales, casas de reposo o por proveedores de servicios de cuidados de salud en el hogar	•	1-800-841-1602	www.lumetra.com
--	---	-----------------------	------------------------

		TTY 1-800-881-5980	
--	--	---------------------------	--

Recurso	Español •	Teléfono	Página de Internet
Medical Board of California Aprueba y revoca licencias de médicos y recibe quejas desde consumidores	•	1-800-633-2322 TTY 1-916-263-0935 (llamada con cobro)	www.medbd.ca.gov
National Guideline Clearinghouse Guía para el tratamiento de enfermedades			www.guideline.gov
National Immunization Hotline Guías de vacunación para todas las edades		1-800-232-2522 TTY 1-888-232-6348	www.cdc.gov/nip
National Institute on Aging Información para personas de edad avanzada	•	1-800-222-2225 TTY 1-800-222-4225	www.nia.nih.gov
National Institutes for Health Información de temas de salud			www.nih.gov
National Mental Health Association Información, apoyo y referencias	•	1-800-969-6642 TTY 1-800-433-5959	www.nmha.org
Office of the Patient Advocate Reportes de calidad sobre HMOs y Grupos Médicos	•	1-866-HMO-8900 TTY 1-866-499-0858	www.opa.ca.gov
Poison Action Line Línea de emergencia para víctimas de envenenamiento	•	1-800-222-1222 TTY 1-800-972-3323	www.calpoison.org
Protection & Advocacy Ayuda legal para personas con discapacidades	•	1-800-776-5746 TTY 1-800-649-0154	www.pai-ca.org
Senior Information and Referral Servicios locales para personas mayores		1-800-510-2020	www.aging.state.ca.us
Social Security Información para obtener Seguro Social y Medicare	•	1-800-772-1213 TTY 1-800-325-0778	www.ssa.gov
State Insurance Hotline Información sobre seguros de atención a largo plazo	•	1-800-927-4357 TTY 1-800-482-4833	www.insurance.ca.gov
State Ombudsman Crisis Line Información y recursos sobre el abuso de personas mayores	•	1-800-231-4024 TTY 1-916-928-2511 (llamada con cobro)	www.safestate.org
U.S. Department of Labor Información sobre COBRA	•	1-866-444-3272 TTY 1-877-889-5627	www.dol.gov/ebsa

Los números de página en azul contienen la mayor parte de la información sobre el tema. Trate de ir primero a esas páginas.

a-c

abuso de sustancias	45
alcoholismo tratamiento de	30, 45
ambulancia, servicio de	47
apelación	35, 56-57 , 59, 63
apoyo, grupos de	23, 45
áreas de servicio	7, 9, 11, 14, 33, 63
atención a largo plazo	12, 52, 53
auditivos, cuidados	31, 33
bajo costo, servicios médicos a	12-13 , 50, 52, 53
beneficios, paquete de	6, 10, 11, 30-31
calidad de los servicios	6, 60, 61
cancelación del plan de salud	9
cáncer, detección y tratamiento	33, 34, 45
Casa (IHSS), Servicios de Apoyo en	27, 50
casa, cuidados de salud en	27, 50-51 , 56
casas de reposo, cuidados en	52-53 , 56
ceguera, <i>vea también</i> visuales, cuidados	26
cirugía	22, 48, 49
citas	20-21, 27, 29, 32-33
COBRA/Cal-COBRA	15
cobros	11, 47, 48, 57, 63
colostomía, material para	40, 41
consejería	44, 45
consentimiento, formas de	23
co-pagos	10, 11, 38, 48, 52
corazón, enfermedades del	34, 35, 42, 43, 60
cuidadores familiares	50, 51, 55
cuidados de urgencia	46-47 , 56
cuidados especiales	50
cuidados preventivos/de rutina	32-33

d-i

deducibles	10, 48
dental, cuidado	31, 58
depresión	45
diabetes	30, 41, 43, 60
diálisis	8
discapacidades	4, 21, 26-27 , 63
doctor familiar, <i>vea también</i> doctores	4, 18-21 , 22-23, 43
doctores,	18-21 , 22-23, 43
efectos secundarios	23, 37, 45
emergencia, visitas sala de	31, 46-47 , 56
enfermedades crónicas	7, 42-43 , 60
enfermedades pre-existentes	8, 15
enfermedades, programas de manejo de	43
enfermeras de asistencia	47
envenenamiento	47
equipo médico	26, 27, 40-41
especialistas	11, 19, 33, 34-35
expediente médico	17
experimentos clínicos	23, 65
familiares, cuidadores	24, 25, 51, 55, 65
Fideicomisos en Vida Revocables	25
formularios	2, 36, 37, 63
grupo médico	19, 35
HICAP	4, 5
HMOs, <i>vea también</i> Medicare HMOs	4
hospicio, cuidados de	54, 55
hospitales	44, 47, 48-49 , 56
hospitalización, periodo de gracia por	48
idiomas, servicios en otros	28-29 , 59, 60, 62
Instrucciones Anticipadas	24-25 , 54, 55
intérpretes	28-29 , 59, 60, 62

I-r

laboratorio, pruebas de	23, 30, 33, 34, 44, 66
lenguaje de señas, servicios de	26, 27, 29
lentes y lentes de contacto, <i>vea también</i> visuales	41
Lumetra	49, 51, 56, 58-59
Medi-Cal	12-13, 40
Medicare Advantage	4
Medicare Parte A	4, 5, 6, 15
Medicare Parte B	4, 5, 6, 10, 12, 15
Medicare Parte D	4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14-15, 36-39, 57
Medicare, Buscador de Plan Personal de	7
Medicare, HMOs de	4-15
Medicare, Original o Tradicional	4, 5, 8, 9, 13
medicinas	20, 36-39, 44, 45
medicinas sin receta	20, 37
Medigap	8, 9, 26
muerte	30, 54-55
paciente, defensa del	60-61
Poderes de duración indeterminada para efectos de bienes	25
primas	10, 15
Programas de Ahorros de Medicare	12, 13
prótesis	41
Prueba de Cobertura	30, 63
psiquiatras/psicólogos	44, 45
rampas/barandales	40
reclamos y quejas	2, 17, 49, 58-59, 63
red	11, 14, 19, 35, 49, 53, 61
referencias, <i>vea también</i> especialistas	22, 34-35, 45, 50, 52
Reporte de Calidad	60, 61
Resucitar, Orden de No (ONR)	55

Resumen de Beneficios	17, 30, 63
retiro, beneficios de salud	14-15
revisiones de rutina / físicas	6, 32-33

S-V

salud mental, servicios de	44-45
segunda opinión	22
Seguro Social	4, 5, 15
Servicio al Cliente	62-63
servicio al cliente, problemas	58-59
sillas de ruedas y andaderas	40, 41
sordos, servicios para, <i>vea también</i> auditivos, cuidados	26, 27, 29, 62, 65
Speech-to-Speech Relay, servicio	62
tarjeta de membresía	31, 47, 63
terapia de lenguaje	50
terapia física	50, 56
terapia ocupacional	50, 56
testamento en vida, <i>vea</i> Instrucciones Anticipadas	1
tope máximo anual	11
transporte	21, 27, 47, 49
transporte, servicios especiales de	27, 47, 49
tratamiento experimental	23, 27, 42, 57
tratamiento, decisión sobre	20, 22-23, 37, 42, 43, 49, 56
vacunas	33
viajar	31, 37, 47
vida independiente	27
visuales, cuidados	31, 33



LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY

Para obtener información sobre ésta y otras publicaciones, contacte al:

Investigación de Salud para la Acción
Escuela de Salud Pública

Universidad de California, Berkeley
2140 Shattuck Avenue, 10th Floor
Berkeley, California 94704-1210

Voz 1-510-643-9543

TTY 1-510-642-9792

healthaction@berkeley.edu

www.uchealthaction.org

Stephen M. Shortell, PhD

Decano de la Escuela de Salud Pública

Linda Neuhauser, DrPH

Investigadora Principal

S. Leonard Syme, PhD

Investigador Principal

Shelley Martin, MPH, CHES

Directora Ejecutiva, Jefa de Redacción

Katherine Simpson, MA

Editora Principal

Marilyn Mansfield, MA

Editora Senior

R. Russell Hoyle, MPA

Gerente de Comunicaciones

Rocío Aguilera-García, MPH

Adaptación al español

LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY AGRADECE A:

Sandra Perez, Ed Mendoza, Cori Reifman, Susan Meier, Agustin Maravilla y John Torres de la Oficina del Defensor del Paciente por el compromiso y coordinación que aportaron al desarrollo de esta guía.

Lourdes Galvez, Marty Martinson y Lauren Patti por su trabajo de investigación.

Diseño: *PeterNamDesign, San Francisco*

LA OFICINA DEL DEFENSOR DEL PACIENTE Y LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY AGRADECEN ESPECIALMENTE A:

Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos de California (HICAP), el cual ofrece información y ayuda a los miembros de Medicare en el estado. Al personal y voluntarios de HICAP por su invaluable asistencia:

Janet Van Deusen, *Gerente de Programa, Asistencia Legal para Personas Mayores, Inc.*

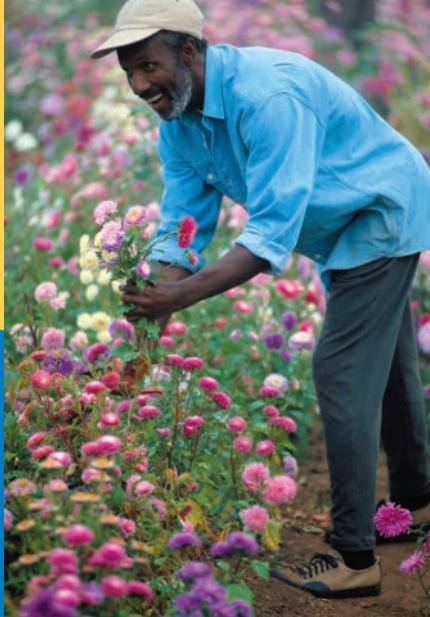
Aileen Harper, *Directora Ejecutiva, Centro para Derechos del Ciudadano de Salud, HICAP LA*

Rosemarie Shine, *HICAP Agencia Interior*

Clare Smith, *Directora Ejecutiva, Defensores de Salud de California*

Asimismo queremos agradecer a Lumetra; Red Multi-Étnica de Salud; Fundación de Centros para la Vida Independiente; la Comisión la Comisión de Envejecimiento de California; al Departamento para la Senectud de California; a los muchos grupos de ayuda al consumidor, organizaciones de defensa del paciente y HMOs que contribuyeron al desarrollo de esta guía; a los tantos miembros de HMOs de Medicare de California por su contribución al contenido y formato, a Alameda HICAP, Albany YMCA, Berkeley Gray Panthers, Diamond Senior Center—San Francisco, Oakland Senior Center, Eskaton Senior Center, Carmichael, LA HICAP, North Berkeley Senior Center, Over 60 Health Center, Richmond Senior Center.

También queremos agradecer al Departamento de Atención Administrada de la Salud y a su Centro de Ayuda HMO por su asistencia con el desarrollo de la versión original de la Guía del los Planes de Salud HMO de California.



La Guía de los Planes de Salud HMO para Personas Mayores *en California*

le ofrece información útil e importante, recursos y consejos sobre:

- Cómo elegir una HMO
- Cómo elegir un doctor
- Cuáles son sus beneficios
- Cómo enfrentar los problemas



Agencia de Comercio, Transporte y Vivienda



Oficina del Defensor del Paciente



Universidad de California, Berkeley