



Guía de Recursos Comunitarios

Promoviendo Una **Vejez Saludable** Para Personas Mayores y Sus Familias



Kheir Clinic
이웃케어클리닉
Kheir Community Clinic
Clínica Kheir

Guía de Recursos Comunitarios Promoviendo Una **Vejez Saludable** Para Personas Mayores y Sus Familias

Diseño de portada por TEN Advertising
Patrocinado por Cedars-Sinai

Clínica Kheir 3727 W. 6th St., Suite 210
Los Angeles, CA 90020
213-235-2500
www.LAKheir.org

Derechos de Autor © 2023 Clínica Kheir

Todos los derechos reservados. No se permite escanear, publicar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio cualquier parte de esta guía sin previa autorización escrita por parte del dueño de los derechos de autor, con la excepción de citas breves como parte de artículos o reseñas escritas.

****Las diferentes agencias y programas mencionados en esta guía pueden cambiar sus requisitos, asignaciones y procedimientos en cualquier momento. Para estar al tanto de la información más actualizada, por favor visitar el sitio web de cada programa y/o agencia.***

Un mensaje de Kheir

Nos da gusto compartir con ustedes nuestra **guía de recursos para la comunidad más reciente - *Promoviendo una vejez saludable para personas mayores y sus familias***. Mientras el estado de California sigue siendo el líder en aumentar el acceso público a servicios de salud de bajo costo por medio del programa Medicaid más grande del país, la atención médica para muchas familias continúa siendo inaccesible o simplemente no utilizada por completo.

A medida que la comunidad de inmigrantes latinos madura en edad, hemos identificado una necesidad urgente de informar y facilitar la planeación para familias con adultos mayores. Kheir ha coleccionado información para acompañar una vejez activa y saludable, ayudando a las familias a navegar las dificultades del sistema de atención médica y los diferentes beneficios y servicios para la gente mayor. Estas herramientas le permitirán tomar decisiones que van desde los dos programas más utilizados por los adultos mayores, Senior Medi-Cal y Medicare, hasta encontrar vivienda para personas de bajos recursos, asistencia de comida, cuidados paliativos, planificación para el final de la vida, y mucho más.

La Clínica Kheir fue fundada en 1986 por un condecorado héroe de la segunda guerra mundial, el coronel Youn Oak Kim, en respuesta a un estudio realizado por United Way con el fin de cerrar la brecha entre los recursos disponibles y el acceso de la comunidad a los mismos. Comenzamos en una pequeña oficina como una agencia de referencia para servicios sociales. Desde entonces, Kheir se ha convertido en un Centro de Salud Federal Calificado (FQHC por sus siglas en inglés), sirviendo como hogar médico para más de 19,000 pacientes, en siete localidades.

La Clínica Kheir se mantiene firme en su misión de asegurar que la comunidad tenga acceso a servicios médicos primarios de alta calidad con consideración a aspectos lingüísticos y culturales. Esperamos que la guía de recursos comunitarios le sea útil, sin importar su edad. Kheir extiende nuestro más sincero agradecimiento a Cedars-Sinai por su apoyo en la financiación de este proyecto vital.

Erin Pak
Director Ejecutivo, Clínica Kheir
Mayo, 2023





Mayo, 2023

Estimado/a Comunidad de Kheir Clinic:

En 2022, Kheir Clinic lanzó su primera Guía de recursos de la comunidad en inglés y coreano, que fue apoyada con una subvención de Cedars-Sinai centrada en la equidad en salud. Debido a la abrumadora respuesta de la comunidad, nos enorgullece apoyar el lanzamiento de la segunda versión de la Guía de recursos de la comunidad, ahora disponible en inglés y en español.

Usar los sistemas locales de atención médica y servicios sociales puede plantear muchos retos para los adultos mayores, sus hijos, la familia, los cuidadores y los amigos. Como líder de confianza para la comunidad, Kheir Clinic creó esta guía para que se use como un recurso valioso para tratar las barreras de acceso y dotar a las personas con los recursos para usar los complicados sistemas de atención sanitaria con más facilidad.

La Kheir Clinic recopiló información en un lugar central para que todos podamos acceder, que incluye recursos como vida asistida, servicios de apoyo en casa, programas de comida y nutrición, cobertura de seguro y más.

Cedars-Sinai agradece haber tenido la oportunidad de apoyar los esfuerzos de Kheir Clinic en el desarrollo de una versión actualizada de la guía. Esperamos aprender cómo esta guía puede ayudar a hacer una navegación y conexión a recursos para la comunidad más fluido en los próximos años.

Kheir Clinic, agradecemos su liderazgo en este espacio y a la comunidad de Kheir Clinic por su guía y colaboración en estos esfuerzos.

Atentamente,
Cedars-Sinai, Oficina de Beneficios para la Comunidad



HEATHER HUTT

LOS ANGELES COUNCILWOMAN
10TH DISTRICT

Mayo 2023

Estimada comunidad de Kheir Clinic,

Este año estoy muy orgullosa de asociarme con Kheir Clinic en el lanzamiento de su segunda versión de la Guía de Recursos Comunitarios.

La equidad importa, y es mi trabajo como una servidora pública asegurarme que estemos alocando recursos y servicios a quienes más los necesitan. Como defensora de la equidad y la igualdad desde hace mucho tiempo, sé lo importante que es tener acceso a atención médica asequible, información educativa y recursos, y el apoyo del gobierno local.

Durante más de 35 años, Kheir Clinic ha traído atención médica y servicios humanos de una manera cultural y lingüísticamente sensible a los residentes desatendidos y sin seguro del sur de California. Kheir Clinic ha servido como un puente entre las comunidades de bajos recursos, inmigrantes recientes, comunidades que no hablan inglés y los proveedores de servicios sociales y de salud en Los Angeles.

Como un líder confiable en la comunidad, la guía de Kheir Clinic será un recurso valioso para hablar sobre las barreras de acceso y dar a las personas con los recursos para navegar más fácilmente por los complicados sistemas de atención.

Estoy orgullosa de asociarme con Kheir Clinic en esta iniciativa para continuar luchando por la equidad en nuestro sistema de atención médica. Espero aprender cómo esta guía conduzca una navegación más fluida y una conexión a los recursos para la comunidad en los próximos años. La equidad es nuestra estrella del norte, y sólo podemos llegar allí si lo hacemos juntos.

Con esperanza,

HEATHER HUTT

Miembra de Concejal, Distrito 10

Tabla de Contenido

Acerca de Kheir: Lo que hacemos	9
Atención médica diurna para adultos mayores (ADHC)	11
Hogares familiares para adultos	13
Directivas médicas avanzadas	13
Viviendas accesibles para personas de bajos ingresos	14
Centros de vida asistida	19
Convertirse en un(a) cuidador(a)	21
CalFresh/Estampillas de comida	23
Programa para la detección del cáncer (CDP): Programa del estudio de Cáncer de California	32
Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)	33
Servicios comunitarios para adultos (CBAS)	34
Ayuda continua a la comunidad de jubilados/retirados	35
Medi-Cal de emergencia	35
Planificación para el final de la vida	35
Cada mujer cuenta (EWC): Programa para la detección del cáncer de seno y cuello uterino	36
Servicios fúnebres	37
Medi-Cal general/regular	40
Cuidado hospitalario	42
Servicios de asistencia en el hogar (IHSS)	42
Instalaciones de cuidado a largo plazo	44

Tabla de Contenido

Mi salud LA: Médica para indocumentados en el condado de Los Angeles	45
Medi-Cal/Medicaid	51
Medicare	61
Seguridad de los medicamentos	69
Unidades de atención para el deterioro en la memoria	70
Sistema de respuesta para emergencias personales y médicas (PERS/MERS)	71
Medi-Cal en el embarazo	71
Servicios de comidas para adultos mayores	72
Medi-Cal para personas mayores	73
Organizaciones que brindan servicios para adultos mayores	79
Instalaciones de enfermería especializada	85
Beneficio de jubilación del Seguro Social (SSA) Ingreso suplementario del seguro social (SSI)	85
Servicios de transportación	91
Recursos adicionales	93
Centros de la Clínica Kheir	102

Acerca de Kheir

La misión de la Clínica Kheir es la de aumentar y proveer acceso a servicios humanos y de salud de alta calidad, teniendo en cuenta aspectos lingüísticos y culturales enfocados hacia la población de pocos recursos y sin aseguranza médica en el sur de California.

Kheir se fundó en 1986 para servir como puente entre la comunidad de coreanos recién inmigrados y los servicios sociales disponibles en Koreatown, un distrito culturalmente dinámico de la ciudad de Los Ángeles. Kheir fue co-fundada por el coronel Young Oak Kim, un condecorado oficial del ejército estadounidense, que sirvió durante la segunda guerra mundial y posteriormente en la guerra de Corea; convirtiéndose en una figura destacada en la filantropía, dejando un legado que hasta el día de hoy sigue presente en el corazón de Los Ángeles.

Desde entonces, Kheir se ha transformado en una agencia de base amplia, brindando atención médica y servicios sociales integrales a una población diversa por medio de sus clínicas, centros de atención médica diurna para adultos mayores (ADHC), y habilitando más servicios por departamento. Kheir se ha posesionado como el único Centro de Salud Federal Calificado (FQHC por sus siglas en inglés) a nivel nacional que ofrece un portafolio de servicios completos en inglés, español, coreano, bengalí y tailandés. La clínica Kheir cuenta con la capacidad para atender a la población del área más vulnerable con una competencia cultural y lingüística incomparable.

La clínica Kheir es responsable de más de 19,000 pacientes y tiene pronosticado recibir más de 80,000 visitas este año.

Kheir brinda servicios médicos integrales en diferentes idiomas, tales como medicina general, odontología, optometría, salud mental, servicios para el abuso de sustancias, atención prenatal, pediatría, podología, fisioterapia, asesoría en la inscripción a programas de salud y servicios de transporte a las diferentes clínicas.

Kheir ofrece programas innovadores y culturalmente apropiados para abordar la desigualdad en la comunidad Inmigrante, como grupos de apoyo a la diabetes y talleres familiares. El departamento

de recursos para pacientes de Kheir asiste también a más de 6,000 pacientes al año de manera gratuita con solicitudes para programas de cobertura de salud de bajo costo, como Medi-Cal, Medicare, Mi Salud LA (MHLA) y Covered California; sirviendo como punto de enlace hacia servicios sociales necesarios para mejorar la calidad de vida.

Ubicado en el barrio de Koreatown de la ciudad de Los Ángeles, Kheir tiene una experiencia única para servir a aquellos que históricamente han enfrentado obstáculos para acceder a la atención médica. ¡Todos son bienvenidos!



Atención Médica Diurna para Adultos (ADHC)

Servicios de enfermería especializada	Monitoreo diario (presión arterial, azúcar en la sangre), administración de medicamentos, etc.
Servicios Sociales	Consejería, información sobre servicios sociales, conectar a participantes con organizaciones comunitarias
Actividades	Físicas — estiramiento, ejercicios grupales
	Sociales — juegos grupales, sesiones educativas
	Cognitivas — actividades en grupos pequeños, clases de demencia
Terapia ocupacional	Tratamiento de recuperación, mejoramiento, y mantenimiento de actividades diarias
Terapia física muscular	Tratamiento para mejorar la coordinación y fortaleza
Terapia del habla	Tratamiento para mejorar el lenguaje, la memoria y desórdenes de deglución

El término Atención Médica para Adultos (ADHC por sus siglas en inglés) ha sido modificado a “Servicios Comunitarios para la Población Adulta” (CBAS por sus siglas en inglés) en California. Debido a que éste cambio es reciente, el primer término todavía se usa comúnmente. Los adultos mayores elegibles y/o adultos con alguna discapacidad pueden inscribirse en el programa (CBAS) y visitar los centros (ADHC) durante el día para mantener o restaurar su salud pero seguir viviendo en sus hogares de manera sana y segura.

Los programas CBAS requieren de una referencia de su doctor de cuidado primario. Los objetivos de los programas ADHC/CBAS son los de prevenir internamiento innecesario y promover una vida independiente. Las personas elegibles pueden tener CBAS y servicios de apoyo en el hogar (IHSS por sus siglas en inglés) de manera simultánea.

En las instalaciones, las enfermeras pueden monitorear las condiciones de salud de los pacientes, peso corporal, temperatura corporal, presión arterial, y más.

Los centros ADHC también brindan servicios de enfermería, terapia ocupacional, terapia física y terapia del habla. La terapia ocupacional se encarga de restaurar funciones necesarias para la vida diaria, tales como comer, bañarse y cuidado personal. La terapia física hace énfasis en ejercicios de la parte inferior del cuerpo. La terapia del habla consiste en la rehabilitación básica de la voz y del lenguaje.

Además, se brindan servicios adicionales como servicios de cuidado básicos, educación sobre la salud, asesoramiento psicológico y prevención y tratamiento para la demencia. Cada paciente recibe un tratamiento personalizado.

El personal de los centros ADHC/CBAS puede brindar asesoría a las personas mayores sobre beneficios, ponerlas en contacto con servicios y ofrecerles apoyo de salud mental. Las actividades grupales en los centros ADHC permiten que las personas mayores encuentren y participen en programas que son adecuados para ellos. En adición los centros cuentan con un nutricionista encargado de monitorear los alimentos con el fin de que los desayunos y almuerzos que se sirven, cuenten con los nutrientes necesarios para cada tipo de dieta especializada. Finalmente el servicio de transporte hacia los centros ADHC también se encuentra disponible.

La mayoría de los servicios de ADHC/CBAS están cubiertos por Medi-Cal, pero si no tiene Medi-Cal puede pagar de su propio bolsillo o utilizar un seguro de cobertura a largo plazo.



Hogares Familiares para Adultos

Los hogares familiares para adultos son hogares de una sola familia, los cuales brindan servicios de cuidado a los adultos mayores o personas con discapacidades. Por lo general, uno o dos cuidadores están al cuidado de 4 pacientes, pero hay ocasiones en las que están a cargo de máximo 6 pacientes.

A pesar que este tipo de servicios son menos costosos que los asilos de ancianos, están limitados a no poder prestar servicios las 24 horas del día debido al número de personal disponible, y no está cubierto por Medi-Cal.

Directiva Médica Avanzada

Una directiva médica avanzada es un documento que estipula si el individuo desea ser resucitado o conectado a una unidad de soporte vital (ventilador). En caso de padecer una enfermedad terminal y no poder tomar decisiones médicas por cuenta propia, puede designar a alguien para que tome éstas decisiones por usted. El paciente debe completar el formulario de directiva médica avanzada, revisarlo con su proveedor médico y proporcionar una copia a los familiares designados para tomar las decisiones médicas.

Es recomendable que las personas designadas con el poder de tomar decisiones médicas sean mayores de 18 años y tengan conocimiento sobre el historial médico del paciente. Por ley la persona designada para tomar la decisión no puede ser su médico, ni nadie que trabaje para un hospital.

La persona designada decidirá si se continúa o se interrumpe el tratamiento de soporte vital, como por ejemplo ejercicios de reanimación cardiopulmonar (CPR), ventilador, diálisis, sonda de alimentación, transfusión sanguínea o cirugía. Las directivas avanzadas pueden ser modificadas en cualquier momento.

Las directivas avanzadas pueden ser encontradas fácilmente por internet; aquí hay algunos enlaces;

Planea tu cuidado (prepareforyourcare.org, info@prepareforyourcare.org) y AARP (www.aarp.org/caregiving/financial-legal/free-printable-advance-directives, 888-687-2277). Nuestra clínica Kheir puede proveer un formulario de directiva anticipada certificado por el estado de California.

Viviendas adquiribles para personas de bajos ingresos

Mientras los precios de las viviendas en California siguen incrementando, también hay más interés y necesidad de apartamentos para personas de bajos recursos. Si usted es una persona de la tercera edad y desea aplicar a una vivienda de bajo costo el período de espera por lo general es de 2 a 3 años, pero en ocasiones puede tardar hasta 5 años, lo cual implica que se debe colocar su nombre en la lista de espera lo más pronto posible. La elegibilidad para viviendas de bajos ingresos se determina de la siguiente manera:

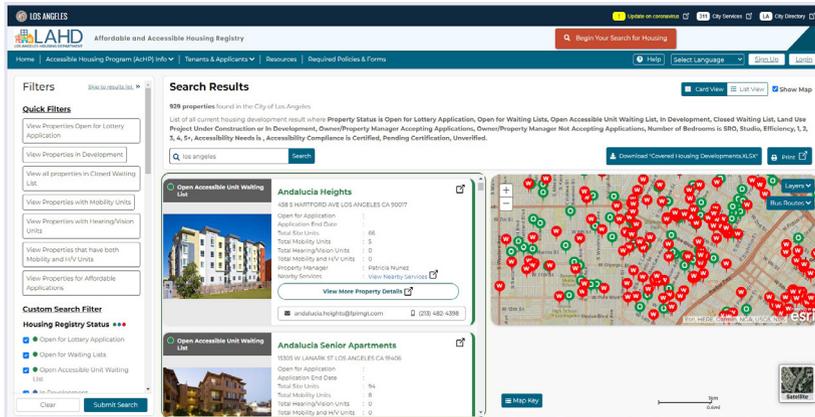
- En la mayoría de los casos, los aplicantes deben tener al menos 62 años de edad; existen algunos apartamentos de bajos ingresos disponibles para personas desde los 55 años y más.

- El precio de la renta es determinado por los ingresos del aplicante.
- En el ingreso mensual del aplicante se incluyen beneficios como de Seguro Social (SSI) o dinero entregado por parte de hijos adultos.
- Si sus bienes y activos exceden los límites establecidos, su solicitud puede ser rechazada. Cada individuo puede tener hasta \$2,000 en su cuenta bancaria principal o de ahorros, y las parejas pueden tener hasta \$3,000.
- Los estándares de ingresos varían de acuerdo al tipo de apartamento y el área, se recomienda contactar directamente a la oficina de administración correspondiente.

Si usted es elegible, puede aplicar a cualquier vivienda de bajos ingresos que esté recibiendo solicitudes o tenga lista de espera abierta. Documentos requeridos con la solicitud incluye documento de identidad, prueba de estatus migratorio legal, tarjeta de seguro social, prueba de ingresos como su declaración de impuestos y documentos de propiedad como registros bancarios. Solo se puede presentar una solicitud por familia. Dado que las aplicaciones varían de acuerdo a cada complejo de apartamentos, se recomienda contactar al dueño o la compañía encargada de la propiedad para iniciar el proceso de manera correcta.

Cómo encontrar un apartamento de bajos ingresos

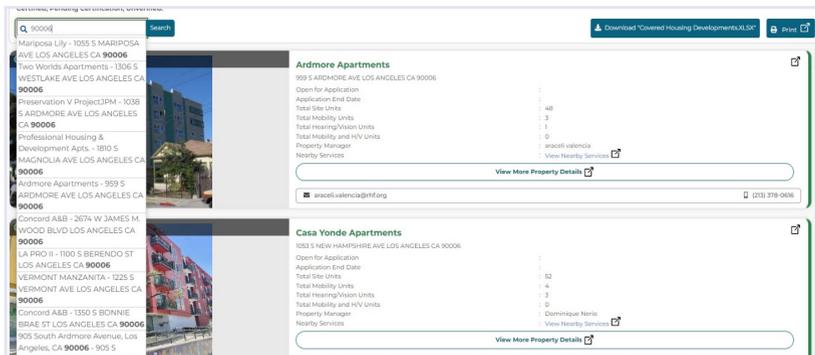
La información sobre viviendas para personas de bajos ingresos se puede encontrar en internet. El primer paso es comenzar la búsqueda en la página web del Departamento de Vivienda de Los Ángeles (LAHD por sus siglas en inglés) lahousing.lacity.org. Ingresando su código postal podrá encontrar un listado de los apartamentos de bajos ingresos disponibles en su área, indicando cuales tienen lista de espera abierta, facilitando el proceso.



<Fuente: Página web del Departamento de Vivienda de Los Ángeles>

Como se muestra en el mapa, cada listado de apartamentos cuenta con información detallada, indicando si la propiedad está disponible para alquiler, tiene lista de espera abierta, se encuentra en desarrollo o si está cerrada. Las propiedades están clasificadas por color. Las de color rojo indican que la lista de espera se encuentra cerrada, las de color verde tienen lista de espera abierta, y finalmente las de color azul se encuentran en desarrollo o se completaron recientemente.

Al ingresar su código postal, podrá ver las viviendas de bajos ingresos disponibles como lo muestra el mapa.



Utilizando su nombre, correo electrónico y número de teléfono podrá crear una cuenta en la página web de LAHD, y automáticamente recibirá un correo con información de los apartamentos que tienen lista de espera abierta.

Lista de apartamentos de bajos ingresos en Pico Union/Koreatown

A continuación se encuentra una lista de apartamentos disponibles en Pico Union/Koreatown. Información sobre apartamentos en otras áreas también está disponible en el sitio web de LAHD.

○ Open Accessible Unit Waiting List
Ardmore Apartments
↗



959 S ARDMORE AVE LOS ANGELES CA 90006

Open for Application	:	
Application End Date	:	
Total Site Units	:	48
Total Mobility Units	:	3
Total Hearing/Vision Units	:	1
Total Mobility and H/V Units	:	0
Property Manager	:	araceli.valencia
Nearby Services	:	View Nearby Services ↗

[View More Property Details](#) ↗

✉ araceli.valencia@rhf.org
☎ (213) 378-0616

○ Open Accessible Unit Waiting List
Casa Yonde Apartments
↗



1053 S NEW HAMPSHIRE AVE LOS ANGELES CA 90006

Open for Application	:	
Application End Date	:	
Total Site Units	:	52
Total Mobility Units	:	4
Total Hearing/Vision Units	:	3
Total Mobility and H/V Units	:	0
Property Manager	:	Dominique Nerio
Nearby Services	:	View Nearby Services ↗

[View More Property Details](#) ↗

✉ casayonde@levinegroups.com
☎ (213) 252-7283

○ Open Accessible Unit Waiting List
Harvard Heights Partnership LP
↗



950 S HARVARD BLVD LOS ANGELES CA 90006

Open for Application	:	
Application End Date	:	
Total Site Units	:	47
Total Mobility Units	:	3
Total Hearing/Vision Units	:	1
Total Mobility and H/V Units	:	0
Property Manager	:	-
Nearby Services	:	View Nearby Services ↗

[View More Property Details](#) ↗

○ Open Accessible Unit Waiting List
Menlo Family Housing
↗



1230 MENLO AVE LOS ANGELES CA 90006

Open for Application	:	
Application End Date	:	
Total Site Units	:	60
Total Mobility Units	:	6
Total Hearing/Vision Units	:	0
Total Mobility and H/V Units	:	0
Property Manager	:	-
Nearby Services	:	View Nearby Services ↗

[View More Property Details](#) ↗

● Closed Waiting List

Casa Carmen Senior Apartments

1800 W 11TH ST LOS ANGELES CA 90006

Open for Application	:	
Application End Date	:	
Total Site Units	:	25
Total Mobility Units	:	11
Total Hearing/Vision Units	:	2
Total Mobility and H/V Units	:	0
Property Manager	:	Rosa Sosa
Nearby Services	:	View Nearby Services

[View More Property Details](#)

casacarmen@barkermgt.com
 (323) 231-4174 Ext: 300

● Closed Waiting List

Casa Shalom

1308 S NEW HAMPSHIRE AVE LOS ANGELES CA 90006

Open for Application	:	
Application End Date	:	
Total Site Units	:	30
Total Mobility Units	:	0
Total Hearing/Vision Units	:	0
Total Mobility and H/V Units	:	0
Property Manager	:	Richard Flores
Nearby Services	:	View Nearby Services

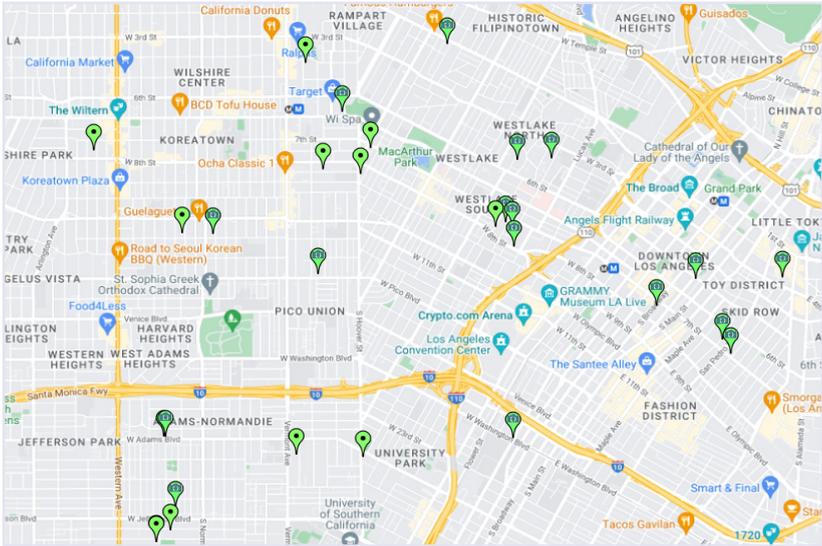
[View More Property Details](#)

rflores@1010dev.org
 (213) 745-4387

Además, puede buscar apartamentos de bajos ingresos en el sitio web del Centro de Recursos de Vivienda del Condado de Los Ángeles (housing.lacounty.gov)

Puedes buscar apartamentos por ciudad, condado o código postal en el recuadro “Encuentra tu nuevo hogar” situado en el centro de la página. El siguiente mapa muestra apartamentos para personas de bajos ingresos basados en una búsqueda en Pico Union y Koreatown, Los Ángeles.

18



Las marcas verdes indican que la lista de espera sigue abierta. Aunque no se muestra en este mapa, las marcas rojas indican que la lista de espera ya está llena. Si encuentra un apartamento que tiene una lista de espera abierta, es buena idea poner su nombre en la lista y llamar al apartamento por lo menos una vez cada seis meses para confirmar que su nombre sigue en la lista.

Si se muda, debe actualizar su dirección actual para que no sea eliminado de la lista de espera. Los gerentes de las propiedades pueden enviarle una carta preguntándole si todavía quiere mudarse al apartamento. Si no responde, puede ser eliminado de la lista de espera.

Debe leer la carta que se le entrega en su dirección actual atentamente y seguir las instrucciones inmediatamente. Después de mudarse, los inquilinos deben presentar periódicamente declaraciones de impuestos u otras pruebas de ingresos para comprobar su derecho a una vivienda asequible.

Centros de vida asistida

Los centros de vida asistida ofrecen una habitación para una persona o una habitación para dos personas. Las instalaciones proporcionan servicios básicos como vestirse, bañarse, asistencia en el aseo, administración de medicamentos y otros

servicios. Dependiendo del centro, se pueden ofrecer beneficios como la preparación de alimentos y la administración de medicamentos basados en el estado de salud de la persona.

Sin embargo, no existen deberes específicos de enfermería como los que se encuentran en los centros de enfermería especializada.

Los pacientes que desean ingresar en un centro de asistencia suelen ser referidos por el hospital donde fueron ingresados o deben presentar una declaración de detalles sobre su estado de salud. Si tiene Medi-Cal/Medicare o un seguro de atención a largo plazo, el costo de un centro de asistencia está cubierto. Si sólo tiene Medicare, el plazo de su estancia y los costos no serán cubiertos al 100%. Si no tiene seguro médico, tendrá que pagar de su bolsillo, pero es importante saber el precio de antemano; el costo puede estar entre 2,000 y 15,000 dólares al mes (a partir de 2023), dependiendo del estado del paciente y del centro. El costo medio en 2022 de un centro de vida asistida en California es de \$5.250 dólares al mes, según el Índice Nacional de Costos de Vida para Mayores.

A continuación se presenta información sobre los establecimientos para personas mayores ubicados cerca de la areas de Pico-Union/Koreatown y que sirven comida Latina. La información a continuación está actualizada a partir de la primavera del 2023, pero puede cambiar en el futuro. Kheir no está afiliado a ninguna de estas instalaciones.

Nombre de Instalación	Dirección Número de Teléfono	Personal Bilingüe en Español
Kingsley Manor	1055 N. Kingsley Dr. Los Angeles, CA 90029 323-661-1128	Enfermero/a, personal de apoyo
Lakewood Manor North	831 S. Lake St. Los Angeles, CA 90057 213-927-1165	Enfermero/a, personal de apoyo
Rosewood Assisted Living Facility	433 N. Kenmore Ave. Los Angeles, CA 90004 323-863-6563	Enfermero/a, personal de apoyo
Sunny Hills Assisted Living	8717 W. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90035 310-659-4301	Enfermero/a, personal de apoyo

Si desea solicitar servicios de asistencia, es importante programar una visita de antemano. Es una buena idea planear visitas a diferentes horas del día (una vez durante el día y otra por la noche) para hacerse una buena idea del entorno y las condiciones de vida. También es importante conocer el horario del centro. Por ejemplo, si el paciente se queda en el centro para bañarse a última hora de la tarde, puede considerarse una estancia nocturna, lo que requerirá un costo adicional.

Páginas de web prácticas para personas mayores

Al seleccionar instalaciones o programas de vida asistida para personas mayores, puede consultar las siguientes páginas web, las cuales ofrecen información útil.

- www.eldercare.acl.gov: Este sitio web conecta a las personas mayores y a sus cuidadores con recursos públicos e instituciones como el Departamento de Envejecimiento. Puede buscar recursos para las personas mayores de su zona al ingresar el código postal de su casa o ciudad.
- www.eldercare.acl.gov: El sitio web oficial de Medicare permite localizar y comparar la calidad de cuidado en residencias de ancianos, hospitales, centros de hospicio, y consultorios médicos. Sólo tiene que introducir su código postal o ciudad y escoger los tipos de centros que quiere comparar e investigar. También se puede encontrar hospitales o médicos con especialidades específicas.

Convertirse en un(a) cuidador(a)

A medida que nuestra comunidad envejece, más personas deciden convertirse en cuidadores de sus seres queridos o vecinos. La siguiente información incluye detalles adicionales sobre IHSS y cómo convertirse en cuidador(a).

Los requisitos para convertirse en un(a) cuidador(a) son:

- Ser residente permanente, ciudadano de los Estados Unidos o solicitante de residencia permanente con permiso de trabajo
- Estar sin antecedentes penales
- Correo electrónico (e-mail) válido

Si quiere ser cuidador(a), debe completar una orientación, una aplicación de solicitud y una verificación de huellas (Live Scan). Primero, llame a la oficina de IHSS del condado de Los Ángeles al **888-822-9622** y siga las instrucciones para marcar el número que lo lleve a hablar con un agente. El agente le pedirá su información personal y su correo electrónico. Un correo electrónico es esencial, ya que todas las instrucciones de capacitación y la información se enviarán por correo electrónico.

La orientación cubre los requisitos básicos de ser un(a) cuidador(a), llenar una forma de horas de trabajo, y como calcular pago regular y de horas extras. Después de completar la orientación, debe llenar los documentos SOC 426 y SOC 846. Esto certifica que ha completado la orientación y que ha solicitado ser cuidador(a), y que está de acuerdo con los términos y condiciones. Los documentos completados deben ser enviados a la oficina del IHSS que tenga jurisdicción sobre su domicilio, junto con copias de su tarjeta de identificación y una copia de su tarjeta de Seguro Social. Después de entregar los documentos, usted recibirá un formulario de solicitud para la verificación de huellas (Live Scan) por correo.

Una vez que el formulario esté completado, deberá acudir a un proveedor para completar una verificación de huellas (Live Scan). El costo es entre 30 y 75 dólares. La información de la verificación de antecedentes se encontrará detallada en el correo electrónico de orientación para cuidadores. Los resultados de este proceso tardan entre 1 a 2 meses.

Después de pasar la verificación, recibirá una carta oficial en el correo en la que se le autoriza trabajar como cuidador(a). A partir de ese momento, podrá trabajar como cuidador(a) y recibirá el pago retroactivo por el tiempo trabajado hasta 3 meses antes de recibir la carta oficial. Debe llenar y devolver tanto el formulario W-4 como el DE-4 para recibir los

beneficios por hora de los servicios IHSS.

El formulario W-4 es para el gobierno federal y el formulario DE-4 es para el estado de California. El gobierno no presentará a cuidadores con pacientes necesitados; los cuidadores deben identificar a los pacientes por su cuenta.

¿Cuánto gana por hora un(a) cuidador(a)? ¿Cuántas horas puede trabajar?

A partir de 2023 el sueldo por hora para un(a) cuidador(a) en California es de 15.50 dólares. Las horas de trabajo están limitadas a un máximo de 66 horas a la semana y 264 horas al mes, excepto en casos especiales. Si trabaja más de eso, recibirá una advertencia de la oficina IHSS. Si recibe tres advertencias en un año, no podrá trabajar como cuidador(a) durante un año. Después de un año, tendrá que volver a completar el proceso de solicitud desde el principio. Lo mismo ocurre si ha pasado más de un año desde la última vez que trabajó como cuidador(a).

Quiero conseguir un seguro médico para cuidadores. ¿Cómo aplico?

Para poder solicitar el seguro para cuidadores, debe trabajar mínimo 74 horas al mes por dos meses consecutivos. Puede solicitarlo llamando al Plan de Seguros IHSS al 855-727-2756 y pedir que le envíen información sobre el seguro médico de cuidadores el cual es similar a los beneficios de Medi-Cal. Las cuotas son tan bajas como \$1 por mes con un copago de \$5. Todos los seguros para cuidadores del condado de Los Ángeles son a través de L.A. Care Health Plan. Sin embargo, para el seguro para cuidadores el médico de atención primaria suele ser un médico que pertenece a un hospital universitario (LAC-USC) afiliado al condado de Los Ángeles.

CalFresh/Estampillas de comida

CalFresh, también conocido como Food Stamps y estampillas de comida, es el programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) de California, que proporciona ayuda financiera a las familias de bajos ingresos para comprar alimentos. Cuando se inscribe en

CalFresh, recibe una tarjeta que funciona como una tarjeta de débito para comprar alimentos en el supermercado. La siguiente tabla resume los requisitos para acceder a *CalFresh*.

Requisito	Elegibilidad y Beneficios	Requisitos de inmigración
Edad	Sin restricciones	
Estatus de inmigración	Residente permanente, ciudadano estadounidense, visado T (víctima de la tráfico de personas) o U (víctima de una actividad criminal)	Beneficios permitidos
	Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA), inmigrantes indocumentados, titulares de visados de estudiante, titulares de visados de trabajo	Beneficios no permitidos
Ingresos	Por debajo del 130% de la línea de pobreza federal* (ver la tabla FPL)	
Bienes	Menos de 4,250 dólares si hay una persona mayor discapacitada en la familia; 2,750 dólares o menos para aquellos que no tienen ningún miembro de la familia viviendo en el hogar	
Artículos disponibles para comprar con <i>CalFresh</i>	Alimentos como arroz, pan, cereales, carne y semillas para cultivar alimentos	
Artículos no disponibles para comprar	Comida caliente (comida que ya ha sido preparada y puesta en calentadores de comida), suplementos nutricionales, pasta de dientes, jabón, alcohol, tabaco, comida para mascotas	
Misceláneo	Los hijos/as que viven con sus padres son reconocidos como miembros de la familia hasta los 22 años; aunque no reciban beneficios, otros miembros de la familia pueden recibirlas	

Estatus migratorio

CalFresh sólo está disponible para los residentes permanentes, los ciudadanos estadounidenses, o las personas con un visado de inmigrante válido. Las personas que no son residentes o ciudadanos pueden solicitarlo si tienen un visado T o U. Sin embargo, las visas de estudiantes (F-1), las visas de trabajo (H-1B), la Acción Diferida para los Llegados en la infancia (DACA) y los inmigrantes indocumentados no pueden solicitar. Si hay miembros indocumentados en la familia, solamente los residentes legales pueden recibir los beneficios de **CalFresh**. Si tres personas en una familia de cuatro tienen estatus migratorio legal, pero una no, sólo tres personas pueden recibir **CalFresh**.

Ingresos

Dado que **CalFresh** es un beneficio para familias con bajos ingresos, los ingresos del solicitante deben cumplir con requisitos específicos. Al calcular los ingresos de la familia, también debe incluir los ingresos del miembro indocumentado de la familia. Los ingresos bajos se definen por debajo del 130% de la línea de pobreza federal (FPL), sin embargo, la mayoría de las familias de **CalFresh** están sujetas a una prueba de determinación de los ingresos brutos. Los ingresos brutos son todos los ingresos no excluibles de cualquier fuente, incluyendo todos los ingresos ganados y todos los ingresos no ganados. El máximo bruto permitido es el 200% del FPL, y la cantidad específica es la siguiente.

Tamaño de hogar	Ingresos netos (100%)	Ingresos mensuales (130%)	Ingresos máximos (200%)
1	\$1,215	\$1,580	\$2,430
2	\$1,643	\$2,136	\$3,287
3	\$2,072	\$2,693	\$4,143
4	\$2,500	\$3,250	\$5,000

**Las tablas son a partir de enero de 2023.*

<Fuente: Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles (DPSS)>

Como se muestra en la tabla, el estándar de ingresos mensuales depende del número de personas en la familia. Los ingresos mensuales deben calcularse antes de impuestos (brutos). En el caso de las familias de una sola persona, si sus ingresos mensuales son de 1,473 dólares o menos, es elegible para solicitar CalFresh porque cumple los criterios de bajos ingresos.

Abajo está una lista de gastos que pueden deducirse de sus ingresos. Esto es un reconocimiento de los gastos diarios inevitables, y los ingresos netos restantes después de deducir estos gastos de sus ingresos totales afectan su derecho a CalFresh. A continuación encontrará una lista de exclusiones de los ingresos.

- 20% de los ingresos brutos ganados
- Familia de 1 a 4 = 193 dólares; familia de 5 = 225 dólares; familia de 6 + = 258 dólares
- Renta 597 dólares
- Servicios del hogar hasta 487 dólares
- Pagos de manutención de los hijos
- Gastos médicos más de 35 dólares al mes para miembros mayores o discapacitados

Bienes

Si tiene 65 años o más, los bienes en propiedad también afectan a la elegibilidad de CalFresh. El total de los bienes, excluyendo una vivienda y un vehículo, supone el patrimonio neto total de su familia, que debe ser inferior a 2,750 dólares. Si algún miembro de la familia es una persona mayor o discapacitada, el límite de patrimonio total es de hasta 4,250 dólares. Se consideran activas las cuentas bancarias (de cheque y de ahorros), las acciones, los fideicomisos y las hipotecas.

Contenido de beneficios

Si aplica para CalFresh y se aprueba, la cantidad de beneficios que reciba variará dependiendo de sus ingresos y del tamaño de su familia. La cantidad de beneficio antes se entregaba en forma de cupón, pero ahora se entrega en forma de tarjeta de débito (tarjeta de transferencia electrónica de prestaciones o EBT) con la cantidad de beneficios precargado en la tarjeta. Los beneficiarios pueden utilizar la tarjeta para comprar alimentos en las tiendas de mercados locales, como Ralphs, Vons, etc., y la cantidad de beneficios se acredita automáticamente en la tarjeta cada mes.



Ejemplo de tarjeta de EBT <Fuente: DPSS>

Si su tarjeta EBT se pierde o es robada, puede reportarla llamando al **877-328-9677**. Si reporta una tarjeta perdida, su cuenta será suspendida temporalmente y recibirá una tarjeta nueva.

Proceso de solicitud

Los documentos requeridos incluyen tarjeta de residente permanente o prueba de ciudadanía, la tarjeta de identificación (ID), tarjeta de seguro social, la factura de servicios de hogar, prueba de ingresos (recibos de sueldo, declaraciones de impuestos) y prueba de bienes (extractos bancarios). Se puede solicitar por teléfono, por correo o por internet.

- Por teléfono: Si vive en el condado de Los Ángeles, llame al Departamento de Servicios Sociales Públicos al **877-847-3663**.
- Por correo: Póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales Públicos para que le envíen la solicitud de **CalFresh** a su casa. Llene la solicitud y envíela al DPSS. Por debajo encontrará los números de teléfono del Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles.
- En línea: Solicite en línea en el sitio web de **CalFresh** (www.getcalfresh.org) o en el sitio web de los servicios sociales del condado.

Lugares que ayudan con las solicitudes de **CalFresh**

- Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles:
2415 W. 6th Street, Los Angeles CA 90057
310-258-7400
- Fundación Bresee:
184 Bimini Place, Los Angeles CA 90004
213-387-2822
- Central City Neighborhood Partners:
501 S. Bixel Street, Los Angeles CA 90017
213-482-8618
- CALIF:
634 S. Spring St., Los Angeles, CA
213-627-0477

Después de solicitar CalFresh

Una vez que envíe la solicitud, un funcionario programará una entrevista telefónica. La fecha y la hora exacta de la entrevista se le enviarán por correo, y deberá preparar los documentos necesarios antes de la entrevista. La aprobación de **CalFresh** debe decidirse en un plazo de 30 días a partir de cuando reciban la solicitud. En caso de emergencia, pueden decidir si aprueban o no sus beneficios en un plazo de 3 días. Puede

tener derecho a beneficios de emergencia de **CalFresh** si:

- Su hogar gana menos de 150 dólares en ingresos mensuales y tiene menos de 100 dólares a la mano en ese momento.
- Los ingresos mensuales combinados de su hogar y el efectivo en mano son menos que el alquiler y los servicios mensuales combinados de su hogar
- Usted es un trabajador agrícola de temporada y tiene menos de \$100 a la mano en ese momento.

En California, las personas de 65 años o más o las personas con discapacidades que reciben la Seguridad de Ingreso Suplementario Federal (SSI) también tienen derecho a los beneficios de **CalFresh**. El hecho de ser beneficiario de **CalFresh** no afectará a la cantidad de su SSI. Si uno de los miembros de su familia ya recibe **CalFresh**, el beneficiario del SSI no necesita presentar una nueva solicitud. Su hogar necesita registrar a un miembro adicional de la familia para recibir los beneficios de **CalFresh**. Sin embargo, si otro adulto paga el 50% de los gastos en el hogar y vive por encima del FPL, el adulto mayor no es elegible.

A través del Programa de Comidas en Restaurantes, puede utilizar su tarjeta EBT para comprar comida en los restaurantes participantes. Las personas elegibles son las personas sin hogar, las personas de 60 años o más y los discapacitados. Puede encontrar los restaurantes participantes en el Departamento de Servicios Sociales de California (www.cdss.ca.gov/rmp) y en el Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Ángeles (dpss.lacounty.gov/en/food/meals.html). Si ve este anuncio en el restaurante, puede utilizar su tarjeta EBT para comer allí.



Preguntas Comunes

¿En cuánto tiempo recibiré los beneficios de CalFresh?

Debe continuar renovando sus beneficios de CalFresh para seguir siendo elegible. Los documentos de renovación deben presentarse en línea o por correo cada seis meses o un año (consulte el siguiente formulario, SAR 7, Formulario de informe sobre la situación de elegibilidad).

SAR 7 Reporte sobre la situación en relación a la Elegibilidad

STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

SAR 7 REPORTE SOBRE LA SITUACIÓN EN RELACIÓN A LA ELEGIBILIDAD

PARA CONTINUAR RECIBIENDO SUS BENEFICIOS A TIEMPO, POR FAVOR FIRME ESTE FORMULARIO DESPUÉS DEL 1º DE _____ Y ENVÍELO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE _____

MES PARA PRESENTAR EL REPORTE



CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

MES DEL REPORTE _____

MES PARA PRESENTAR EL REPORTE

NÚMERO DEL CASO _____

¿NECESITA AYUDA? (County Specific instructions w/county url)

Nombre del trabajador: _____ (DIST. ID HERE)

Número de teléfono del trabajador: _____

Condado: _____

Dirección de la calle: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

CÓDIGO DE BARRAS: _____

Marque la casilla si desea DESCONTINUAR alguno de los siguientes:

DESCONTINUAR mis beneficios de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños)

DESCONTINUAR mis beneficios de CalFresh DESCONTINUAR mis beneficios de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California)

1. Desde la última vez que presentó un reporte, ¿alguien vino a vivir en su hogar o se fue de su hogar (incluyendo a recién nacidos) o se ha ido usted a vivir con otra persona? Sí No (Si la respuesta es "Sí", complete la sección a continuación.)

Fecha del cambio (mes/día/año)	Nombre (Primer nombre, segundo nombre, apellido)	Fecha de nacimiento	Relación/parentesco con usted	¿Regularmente compran y preparan la comida juntos?
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Se fue / /		/ /		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Se fue / /		/ /		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Se fue / /		/ /		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

2. ¿Ha habido algún cambio en su dirección desde la última vez que presentó un reporte? Sí No
(Si la respuesta es "Sí", complete la sección a continuación.)
Nueva dirección: _____ Fecha del cambio: _____
Dirección para el correo (Si es diferente a la que aparece arriba) _____

3. Si se cambió de dirección desde la última vez que presentó un reporte, por favor complete la sección a continuación:

¿Cuál es ahora su renta o pago de hipoteca cada mes? \$ _____ Si paga por separado, ¿cuáles son ahora sus impuestos sobre la propiedad y el seguro de la casa cada mes? \$ _____

¿Tiene costos de servicios públicos y municipales que no están incluidos en su renta o pago de hipoteca? Si es así, marque cuáles:
 Teléfono Basura Agua Electricidad/Gas Otros costos para calefacción o para enfriamiento

4. Solamente para CalWORKs: Alguien en su hogar:
A. ¿Está huyendo de la ley debido a una orden de detención (warrant) pendiente?
B. ¿Ha sido declarado culpable por una corte de estar violando su libertad condicional (probation o parole)?
 Sí No (Si la respuesta es "Sí", complete la sección a continuación.)

Nombre de la persona	A o B de arriba	¿En cuál estado se emitió la orden de detención o sucedió la violación?	Fecha de la violación o de la orden de detención

5. Costos médicos: Si alguien que recibe los beneficios de CalFresh y tiene 60 años de edad o más, o está incapacitado/ discapacitado ha tenido un cambio en los costos médicos, complete la sección a continuación y adjunte pruebas.

¿Quién tuvo el cambio? _____ Cantidad del aumento: \$ _____

6. Manutención de hijos: ¿Alguien que recibe beneficios de CalFresh ha tenido un cambio en la cantidad de manutención de hijos que tiene que pagar desde la última vez que presentó un reporte? Sí No (Si la respuesta es "Sí", complete la sección a continuación y adjunte pruebas. ¿Qué cantidad pagó en el mes del reporte? \$ _____
¿Quién pagó la manutención? _____

7. Cuidado de una persona dependiente: Por favor complete la sección a continuación y adjunte pruebas si alguien que recibe beneficios de CalFresh trabaja, está buscando trabajo, o está yendo a la escuela, o tuvo un aumento en los costos que usted pagó de su bolsillo del cuidado de una persona dependiente desde la última vez que presentó un reporte.
¿Qué cantidad pagó en el mes del reporte? \$ _____
¿Quién pagó?: _____ Anote el dependiente(s): _____

8. Alguien: ¿Recibió, vendió, cambió o regaló alguna propiedad, terreno, casa, automóvil, cuenta de banco, dinero, pago (tal como un premio de la lotería/casino, Seguro Social anterior), u otro bien desde la última vez que presentó un reporte?
 Sí No (Si la respuesta es "Sí", complete la sección a continuación y adjunte pruebas. Si necesita más espacio, adjunte una hoja por separado.)

¿Quién?	Tipo de bien/propiedad	¿Cuándo?	Cantidad/Valor	<input type="checkbox"/> Compró <input type="checkbox"/> Vendió <input type="checkbox"/> Regaló <input type="checkbox"/> Gastó <input type="checkbox"/> Recibió de regalo <input type="checkbox"/> Cambió <input type="checkbox"/> Ganó <input type="checkbox"/> Otro

SAR 7 (SP) (12/14) ELIGIBILITY STATUS REPORT - FOR CASH AID AND CALFRESH - REQUIRED FORM - SUBSTITUTES PERMITTED PAGE 1 OF 2

He solicitado CalFresh, pero me rechazaron. ¿Por qué?

Después de aplicar, recibirá una carta en la que se le notificará si su solicitud ha sido aprobada o no. Si ha sido rechazada, la carta indicará los motivos. Normalmente, las solicitudes de CalFresh se rechazan si el solicitante supera los requisitos de ingresos. Si tiene alguna pregunta sobre la determinación de su derecho a CalFresh, puede ponerse en contacto con su trabajador(a) social en la oficina del Departamento de Servicios Sociales Públicos donde presentó su solicitud.

No soy ciudadano, pero mis hijos sí. ¿Pueden mis hijos solicitar los beneficios de CalFresh?

Sí. Aunque usted no pueda solicitarlo porque no tiene ciudadanía o tarjeta de residente permanente, sus hijos pueden solicitarlo si son ciudadanos o residentes permanentes legales.

Estoy intentando comprar alimentos por internet. ¿Puedo pagar con mi tarjeta EBT?

Esta opción está disponible en algunas tiendas en línea que aceptan EBT. Los lugares designados incluyen Amazon, ALDI, Walmart, e Instacart. Después de comprar comestibles, no hay ningún cargo adicional por recogerlos en la tienda, pero pueden aplicarse cargos de entrega si se solicita la entrega a domicilio. Los gastos de entrega no se pueden pagar con una tarjeta EBT.

Tiendas que aceptan EBT	Por Internet	En persona
	X	X
	X	
		X
		X

Tiendas que aceptan EBT	Por Internet	En persona
	X	X
		X
	X	X
		X
	X	X
	X	X

<Fuente: Programa para Asistencia Suplementaria de Nutrición (SNAP)>

Programa para la detección del cáncer (CDP)

California ofrece a todos sus residentes programas de detección de cáncer de manera gratuita o de bajo costo, tanto para hombres como para mujeres, conocidos como programa para la detección del cáncer (CDP por sus siglas en inglés). Este programa está disponible para todas las personas que vivan en California, sin importar su estatus legal, incluyendo a personas indocumentadas.

Los hombres de bajos ingresos que no cuentan con seguro médico y que no son elegibles para Medicare o Medi-Cal, pueden utilizar el programa de tratamiento para el cáncer de próstata (IMPACT por sus siglas en inglés) para detectar el cáncer de próstata. Las mujeres de bajos ingresos pueden beneficiarse del programa de tratamiento de cáncer del seno y cuello uterino (BCCTP por sus siglas en inglés). También tienen la posibilidad de acceder a exámenes de detección de diferentes cánceres ginecológicos a bajo costo.

Cada mujer cuenta (EWC por sus siglas en inglés) ofrece exámenes gratuitos para la detección del cáncer. Para más detalles acerca del programa EWC por favor dirigirse a la página 36.

Para más información acerca de los diferentes programas para la detección del cáncer (CDP) en California puede visitar la página web: www.dhcs.ca.gov/services/cancer/Pages/default.aspx

Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)

El programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI por sus siglas en inglés) es un programa de asistencia monetaria administrado por el estado de California para todos sus residentes permanentes que no califican para beneficios de Seguro Social, o beneficios suplementales federales de SSI debido a su estatus migratorio. Para ser elegible para CAPI usted debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Vivir en el estado de California
- Tener al menos 65 años de edad, tener alguna discapacidad física o visual
- Sus ingresos mensuales deben ser menores a la asistencia monetaria de CAPI
- Sus bienes y/o activos deben ser menores a \$2,000 para una persona y menores a \$3,000 para las parejas
- No ser ciudadano y cumplir con los criterios de estatus migratorios para SSI/SSP a partir de 08/21/1996
- No ser elegible para beneficios de seguro social SSI/SSP únicamente por su estatus migratorio, esto quiere decir que debe aplicar primero a estos beneficios y presentar prueba de inelegibilidad por parte de la oficina de administración del Seguro Social
- Aquellas personas con antecedentes penales, funcionarios estatales o que vivan fuera del estado de California, no son elegibles para este programa

¿Cuánta asistencia monetaria recibiré si aplico al programa CAPI?

La cantidad varía por persona y depende de su salario y el número de personas en el hogar. Usted recibirá una cantidad determinada como resultado de una deducción de sus ingresos.

¿Cómo aplicar a CAPI? ¿Por cuánto tiempo recibiré la asistencia monetaria?

Usted puede aplicar a CAPI por medio del departamento de servicios sociales de su condado. En el condado de Los Ángeles puede aplicar llamando al **866-613-3777**. Una vez aprobada la solicitud, CAPI tiene vigencia por 12 meses; sin embargo cada año deberá presentar los documentos de renovación para seguir recibiendo la asistencia. En caso de que exista un cambio en su situación migratoria, sus ingresos, estado civil, etc, deberá reportarlo de inmediato a la oficina de servicios sociales.

¿Puedo aplicar a CAPI si estoy recibiendo SSI?

Uno de los requisitos para aplicar a CAPI es ser inelegible para beneficios de SSI. Si usted recibe SSI, no puede aplicar a CAPI.

¿Si soy beneficiario de CAPI, me afectará para obtener la ciudadanía o la residencia permanente?

Si usted no tiene residencia permanente, pero recibe CAPI como residente legal y todos sus ingresos dependen de beneficios gubernamentales, esto puede resultar en que su solicitud para residencia permanente sea negada. Si usted cuenta con residencia permanente y recibe CAPI, puede aplicar a la ciudadanía sin ningún problema.

Servicios comunitarios para adultos (CBAS)

Los Servicios comunitarios para adultos (CBAS por sus siglas en inglés) reemplazaron a los servicios de Atención Médica para Adultos (ADHC) en el año 2012, sin embargo este último todavía se utiliza comúnmente. CBAS es un servicio de atención administrado por Medi-Cal y se encuentra a disposición de todos los beneficiarios de Medi-Cal. Para más información sobre servicios de Atención Médica para Adultos, dirigirse a la página 11.

Ayuda continua a la comunidad de jubilados

La ayuda continua a la comunidad de jubilados se adapta de mejor manera a las personas mayores que de alguna manera pueden vivir de manera independiente. Las enfermeras y trabajadores sociales siempre están disponibles en el lugar, y las parejas pueden permanecer juntas durante las distintas fases del proceso de envejecimiento. Medi-Cal no cubre este servicio y su costo inicial varía entre \$320,000 a \$1 millón de dólares.

Medi-Cal de emergencia

Cualquier persona que viva en el estado de California, sin importar su estatus migratorio, es elegible para aplicar al Medi-Cal de emergencia. A diferencia del Medi-Cal regular, el Medi-Cal de emergencia, como su nombre lo indica, es válido solo para emergencias, con la ventaja de cubrir casi en su totalidad el costo de llamar al 911 para ir al hospital y cualquier tipo de exámenes realizados en la sala de emergencia. El Medi-Cal de emergencia no cubre medicina general, odontología o oftalmología.

Planificación para el final de vida

Debido a que pensamos en la muerte como algo que se encuentra en un futuro lejano, normalmente entramos en pánico cuando nos enfrentamos al diagnóstico de una enfermedad terminal y no sabemos cómo lidiar con la idea de un fallecimiento inminente. Las enfermedades terminales traen consigo nuevos desafíos y responsabilidades tanto para el paciente diagnosticado con una enfermedad en etapa terminal como para los familiares encargados del cuidado del paciente. Por eso, es importante prepararse y educarse sobre los cuidados a tener en cuenta. El primer paso es reunir de manera organizada todos los documentos legales y financieros. Estos incluyen:

Documentos relacionados con activos/ingresos

- Cuentas y saldos bancarios
- Documentos de jubilación o pensión (tipo de plan y número de cuenta)
- Declaraciones de impuestos
- Acciones en la bolsa (Agencia de corredores de bolsa, tipo de acciones adquiridas, número de acciones)
- Registro/Matricula del vehículo
- Título o escritura de la propiedad

Documentos de Salud

- Instrucciones médicas previas (véase más abajo)
- Historial médico
- Tarjeta de seguro médico (Medi-Cal, Medicare, o aseguranza privada)
- Términos y condiciones del seguro médico a largo plazo

Otros Documentos

- Información de cuentas digitales, tales como correo electrónico y redes sociales (sitios web, nombre de usuario y contraseñas)
- Acta de nacimiento
- Licencia de conducir, tarjeta de identificación, tarjeta de seguro social
- Pasaporte
- Poder legal

Cada mujer cuenta (EWC)

Si usted se inscribe al programa cada mujer cuenta (EWC), un programa para la detección del cáncer (CDP), podrá recibir servicios gratuitos de detección y tratamiento del cáncer del seno y cuello uterino. Cuando el cáncer del seno y cáncer de cuello uterino son detectados a tiempo, son más fáciles de tratar, por eso la importancia de realizarse chequeos regularmente. Las mujeres indocumentadas son elegibles, ya que el estatus migratorio no es un requisito para beneficiarse de este programa. Los requisitos para hacer parte de este programa son:

- Vivir en California
- Ser mayor de 40 años para el diagnóstico de cáncer del seno
- Ser mayor de 21 años para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Aquellas que no cuenten con cobertura de Medi-Cal o seguro médico
- Las personas cuyos ingresos estén por debajo del 200% del nivel de pobreza federal

Número de personas en el hogar	Ingresos mensuales antes de impuestos
1	\$2,430
2	\$3,287
3	\$4,143
4	\$5,000

**A partir de enero de 2023.*

**Si usted tiene síntomas de cáncer del seno a cualquier edad, usted puede ser elegible para los servicios de diagnóstico de seno. Algunos signos de alerta y síntomas del cáncer del seno incluyen la aparición de un bulto en el seno, una masa o hinchazón en el seno o axilas, cambios en el tamaño o forma del seno, cambios en la textura y color de la piel (hundimientos, arrugas, enrojecimiento, piel escamosa o engrosamiento) del seno o el pezón, y/o secreción en el pezón o dolor en el seno.



La clínica Kheir ayuda con la inscripción a programas de detección del cáncer a pacientes de My Health LA. Una vez la inscripción esté completa, podrá realizarse exámenes de diagnóstico gratuitos en la clínica Kheir.

Servicios Funerarios

A medida que la población envejece, aumentan las preocupaciones de la vida y gastos después de la jubilación. En el 2021 La Clínica Kheir realizó una encuesta a 238 residentes de Koreatown, el 27% de los encuestados indicaron que les gustaría obtener más información sobre los procedimientos y costos funerarios. Esto refleja la creciente preocupación sobre temas como la planificación para el final de la vida, y otros servicios relacionados tales

como la propia redacción de un testamento, funerales y lotes en el cementerio. Esta sección le indicará los pasos a seguir y las decisiones que deberá tomar durante este difícil momento.

Aunque parezca lejano, es una buena idea que usted y su familia organicen de manera anticipada un funeral y/o entierro. La muerte inesperada de un familiar no solo genera trauma a nivel psicológico, sino que también trae inquietudes sobre si el difunto debe ser enterrado o cremado. El costo también puede ser una dificultad. Si el funeral no se planea de manera anticipada, el costo total del funeral debe ser pagado y la documentación completada con 1 día de anticipación, lo cual genera una carga de estrés adicional a la familia. La planificación anticipada del funeral y arreglos del cementerio será de gran ayuda para usted y sus seres queridos.

Proceso en caso de una muerte

- **Muerte en casa:** Si un ser querido llega a fallecer en casa, lo primero que debe hacer es llamar al 911. El oficial de informes se encargará de examinar al fallecido, si se determina que la causa de la muerte fue por causas naturales, la familia puede comunicarse de inmediato con el director de la funeraria designado previamente para llevar a cabo los detalles finales. Si la muerte llega a ser accidental o hay sospecha de homicidio, el cuerpo será remitido a la oficina del forense para realizarle una autopsia, y posteriormente ser llevado a la funeraria.
- **Muerte en hospital o en centros de cuidado:** Una vez el paciente haya fallecido, la familia será notificada. En caso de no poder contactar a la familia, se contactará al director de la funeraria designado previamente cuando el paciente fue ingresado en las instalaciones. Las familias deben presentar un acta de defunción firmado por un médico y un permiso para enterrar el cuerpo para poder proceder con el funeral. La funeraria por lo regular ayuda a tramitar todos estos documentos.
- **Muerte en otro estado o en el extranjero:** En caso de muerte en otro estado, el cuerpo puede ser transportado directamente al lugar del entierro, con previa autorización del director de la funeraria. Transportar los restos puede generar costos adicionales. En caso de muerte en el extranjero, se recomienda cremar el cuerpo en el lugar de la muerte, y posteriormente colocar las cenizas en una urna y enviarlas a la familia.

Métodos funerarios

Los métodos funerarios se pueden dividir en general entre entierro y cremación. En el caso del entierro, elegir el tipo de ataúd, el tipo de material tanto interior como exterior, son decisiones que se deben tomar y que hacen parte del proceso. El costo total de un entierro varía de acuerdo a los materiales utilizados para construir el ataúd y la lápida, así como el funeral y embalsamamiento, ya que puede variar dependiendo del lugar que se elija para el entierro, por eso se recomienda comparar precios entre distintos cementerios y luego tomar una decisión.

En cuanto a la cremación, el costo también varía de acuerdo al proveedor. Se debe rentar un ataúd para transportar el cuerpo hacia el crematorio. El director de la funeraria puede entregar las cenizas a la familia doliente sin necesidad de realizar un funeral, o si lo prefiere, se puede llevar a cabo un funeral antes de cremar el cuerpo.

Gastos fúnebres y seguros

De acuerdo con la Asociación Nacional de Directores Funerarios

(NFDA por sus siglas en inglés), el costo promedio de un funeral en California en el año 2022 era de \$7,225. Para prepararse de manera anticipada a gastos relacionados con el final de la vida, se recomienda conversar con la familia con el fin de realizar los preparativos correspondientes a los gastos funerarios.

En procesos funerarios, la mayor parte de los costos son para el cementerio y la funeraria. Este costo varía en gran medida al método funerario, y el costo total puede hacerse en un solo pago o financiarlo durante los próximos 3 a 5 años. Cuando se compra un seguro funerario, se paga una tarifa mensual mientras se viva, al igual que un seguro médico. Cuando la persona muere, los beneficios del seguro son pagados a la familia, y en algunos casos, se transfieren al director de la funeraria con el fin de iniciar los arreglos fúnebres. El seguro funerario puede adquirirse por cualquier persona menor a 90 años o con alguna enfermedad terminal. Las cuotas varían de acuerdo a la edad de la persona. Otro aspecto a tener en cuenta, el tipo de beneficios varían de acuerdo al tipo de seguro y de plan, por eso es recomendable comparar precios antes de adquirir un seguro.

Medi-Cal General (Regular)

Requisitos de elegibilidad

- Debe ser residente permanente de California o ciudadano estadounidense * con número de seguro social
- Debe tener un ingreso igual o menor al 138% al nivel de pobreza federal

Sin embargo, hay algunas excepciones, e incluso algunas personas indocumentadas menores de 25 años, beneficiarios de DACA y mayores de 50 años pueden aplicar a Medi-Cal.

*Comenzando en Enero del 2024, todos los californianos de bajos ingresos entre 26 y 49 años de edad sin importar su estatus migratorio, podrán aplicar a Medi-Cal.

Ingresos

Para poder aplicar a Medi-Cal, sus ingresos deben estar dentro de los niveles de bajos ingresos, pero desde el año 2023, la edad cumple un factor determinante. Por ejemplo, adultos entre 19 y 64 años de edad deben tener un ingreso igual o menor al 138% al nivel de pobreza federal; en el caso de los menores de edad el ingreso de sus padres debe ser igual al 266% o menor al nivel de pobreza federal.

Aquí algunos ejemplos. Supongamos que la Sra. García, vive sola y su ingreso mensual es de \$1,400 antes de impuestos, con este salario, ella es considerada de bajos ingresos y puede aplicar para Medi-Cal. Por el contrario, la Sra. Lopez, quien vive con su esposo y no tienen hijos, tiene un hogar de 2 personas. El ingreso mensual de la Sra. Lopez es de \$1,000 mensuales y el de su esposo es de \$1,500, al sumarlos nos da como resultado un ingreso mensual de \$2,500, excediendo el rango de bajos ingresos.

Como último ejemplo, si usted es una pareja con un hijo de 10 años, be enrolled in Medi-Cal. una familia de tres miembros, sus ingresos no deben superar el 266% del Nivel Federal de Pobreza para que su hijo califique a Medi-Cal.

¿Qué sucede si mi ingreso mensual varía?

Usted puede presentar la declaración de impuestos como prueba de ingreso.

¿Qué sucede si trabajo medio tiempo y mi ingreso no es constante?

Si existe una fluctuación en sus ingresos, sume los ingresos por 3 meses y divida la cantidad por 3 para obtener un promedio mensual.

¿Cómo puedo justificar mis ingresos si me pagan en efectivo y no me dan talón de cheque?

Usted puede pedir una carta a su empleador. En esta carta se debe incluir la siguiente información: Nombre del empleador, dirección, número de teléfono, su horario de trabajo (cuántas horas trabaja por día y días por semana), cuánto le pagan por mes, y finalmente la firma del empleador.

¿Y si no tengo ingresos?

En caso de no tener ingresos al momento de aplicar para Medi-Cal, debe presentar una carta en la cual explique a partir de qué fecha dejó de recibir ingresos y justificar cómo está cubriendo sus gastos de manutención. La carta debe llevar su nombre, fecha y firma.

Estatus Migratorio

Los residentes permanentes de California o los ciudadanos estadounidenses que tengan un número de seguro social pueden aplicar para Medi-Cal. Personas con tipo de Visa T o U y que hayan sido víctimas de algunos crímenes como tráfico de personas, violencia doméstica y/o violencia sexual son elegibles para aplicar a Medi-Cal.

Los inmigrantes indocumentados entre las edades de 0 a 25 años y mayores a 50 años también pueden aplicar a Medi-Cal. *A partir de enero de 2024, los inmigrantes indocumentados con bajos ingresos podrán solicitar Medi-Cal independientemente de su edad. Por último las personas que hayan ingresado al país con visas de estudiante (F) o visados de expatriados (L o E) no son elegibles para Medi-Cal.

Acabo de aplicar para la residencia permanente pero aún no me han realizado la entrevista. ¿Puedo aplicar a Medi-Cal?

Por lo general sí, sin embargo debe presentar una forma (I-797) diligenciada por USCIS donde se compruebe que su solicitud para la residencia permanente ha sido recibida.

Cuidado Hospitalario

El cuidado hospitalario se brinda a las personas que padecen una enfermedad terminal y que el médico ha determinado que al paciente le quedan menos de 6 meses de vida. El personal del hospital, los trabajadores sociales y líderes religiosos (en caso de solicitarlo), brindan atención personalizada y ayudan al paciente en sus últimos días de vida. En caso de que el paciente decida recibir la atención en su lugar de residencia, el personal trasladará los equipos necesarios para la atención y adicionalmente brindará transporte hacia el hospital en caso de ser necesario. En este punto, todos los costos tanto de Medi-Cal como de Medicare están cubiertos en su totalidad.

Servicio de asistencia en el hogar (IHSS)

El servicio de asistencia en el hogar (IHSS) es un programa que ayuda a pagar los servicios brindados con el fin de que el paciente permanezca seguro en su hogar. Los adultos mayores y pacientes que tengan dificultad para caminar o moverse y que necesitan la ayuda de un cuidador. Lo anterior puede deberse a un historial de enfermedades cardiovasculares, o que padezcan neuralgia o artritis.

Un cuidador llega a su hogar y asiste con sus tareas diarias como cocinar, limpiar, bañarse, vestirse, utilizar el baño, compras y acompañamiento a citas médicas. Servicios como pago de facturas, cuidado de mascotas, jardinería y transporte o acompañamiento del paciente a reuniones sociales no están incluidos.

El programa IHSS cuenta con más de 500,000 proveedores y cuidadores solamente en California. Sin embargo, se proyecta que la demanda de este tipo de asistencia aumentará a medida que nuestra población envejezca.

IHSS está diseñado para ayudar a las personas a vivir y/o a recibir tratamiento en su hogar. Se recomienda utilizar centros de enfermería especializados en tratar a pacientes con demencia en etapa media y/o avanzada en vez de asistir a centros de enfermería básicos. Entre las personas que no pueden optar al IHSS se encuentran los pacientes hospitalizados, los que se encuentran en centros de vida asistida o centros de enfermería y las personas encarceladas.

Requisitos para recibir los servicio de asistencia en el hogar (IHSS)

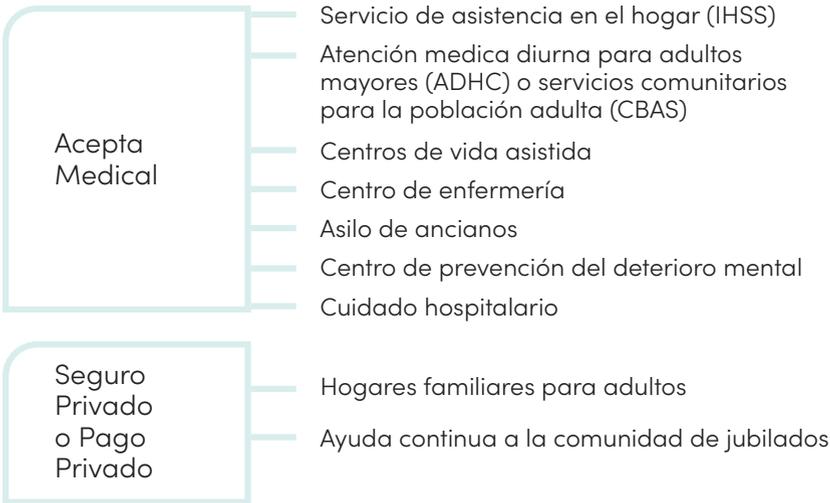
- Ser beneficiario de Medi-Cal
- Ser residente de California
- Ser mayor de 65 años
- En caso de ser menor a 65 años, debe ser de bajos ingresos y tener algún tipo de discapacidad física o padecer alguna enfermedad crónica (tales como cáncer, esclerosis múltiple o requerir diálisis)
- Debe vivir en su propio hogar y no en un hogar geriátrico

Debido a que los servicios IHSS están cubiertos por Medi-Cal, los pacientes pueden recibir servicios sin ningún costo.

Aplicando para IHSS

Llame a la oficina de servicios de asistencia en el hogar (IHSS) del departamento de servicios públicos del condado de Los Ángeles al **888-944-4477**, y solicite un trabajador social para inscribirse. Al registrarse, es posible que se le solicite información personal como nombre, dirección de residencia, número de teléfono y fecha de nacimiento. Una vez inscrito se le enviará por correo un certificado médico por parte de IHSS al hogar del paciente. El certificado médico debe ser completado por un médico. En este documento se explicará en detalle las razones por las cuales el paciente requiere la asistencia de un cuidador y las dificultades para realizar tareas básicas. Una vez completado, el certificado se enviará de regreso a un funcionario o trabajador social de IHSS para su revisión.

El trabajador social de IHSS encargado de su caso visitará el hogar del solicitante dentro de las próximas semanas para efectuar una entrevista. Ahí examinarán la condición física y mental del solicitante, evaluarán qué tan difícil es para el solicitante realizar funciones básicas y estudiarán los medicamentos prescritos. Después de la visita, se tomará en cuenta todo lo observado y se decidirá cuántas visitas de cuidador recibirá el solicitante por mes.



Centros de atención a largo plazo

Los servicios de atención a largo plazo están cubiertos por Medi-Cal sólo cuando el paciente tiene deficiencias físicas o cognitivas graves que requieren atención médica diaria. Los ancianos con problemas de salud serios reciben más atención personal por parte del personal médico que está disponible las 24 horas del día. Como la lista de espera para las residencias de ancianos suele ser larga, es posible que haya que esperar al menos dos años para ingresar. Por este motivo, la familia del residente prospectivo debe vigilar el estado del paciente e inscribirse en la lista de espera de la residencia lo antes posible.

Mi Salud LA (MHLA)

Mi Salud LA (MHLA por sus siglas en inglés) es un programa de atención médica para personas indocumentadas (excluyendo residentes permanentes y ciudadanos estadounidenses) que viven en el condado de Los Ángeles. Al inscribirse en MHLA, usted puede recibir atención médica general gratuita o de bajo costo, medicamentos recetados y vacunas, incluyendo análisis de sangre básicos, en más de 200 clínicas comunitarias en el condado de Los Ángeles, incluyendo la Clínica Kheir. También puede obtener atención especializada, tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción, y mucho más por medio del departamento de servicios de salud del condado de Los Ángeles (DHS).

Puede recibir tratamiento de urgencia, cirugía y servicios de hospitalización en los hospitales afiliados al condado de Los Ángeles (LAC-USC, UCLA, etc.). Puede solicitar MHLA durante todo el año sin un periodo de inscripción específico.

Los requisitos para membresía son los siguientes:

- Ser residente del condado de Los Ángeles
- Condición de inmigrante indocumentado
- Individuos de 26 a 49 años (los individuos de bajos ingresos menores de 26 años y mayores de 50 años son elegibles para Medi-Cal. El grupo de 26 a 49 años podrá solicitar Medi-Cal a partir de enero 2024)
- Grupos de bajos ingresos (138% por debajo del nivel de pobreza federal)

Las personas viviendo con miembros de la familia deben cumplir los criterios de ingresos especificados. El nivel de pobreza federal que se aplica a My Health LA es el siguiente:

Número de personas en el hogar	Ingresos mensuales antes de impuestos
1	\$1,677
2	\$2,268
3	\$2,859
4	\$3,450

**A partir de enero de 2023.*

Se debe presentar prueba de ingresos:

- Talón de cheque de los últimos 45 días
- Si le pagan en efectivo, una carta de su empleador
- Si es un trabajador por cuenta propia, sus impuestos (incluyendo el formulario Schedule C)

Si recibe su sueldo en efectivo, la carta de su empleador debe detallar su horario de trabajo (cuántas horas al día, cuántos días a la semana), y cuánto se le paga. La carta también debe tener fecha e incluir la firma del empleador. Si es difícil obtener una carta de su empleador, puede presentar una descripción detallada del trabajo que realiza, cuántas horas al día trabaja, y cuánto le pagan.

Estoy indocumentado/a y recibo ayuda económica de mis hijos. ¿Cómo puedo demostrar mis ingresos en este caso?

Si recibe dinero para su manutención, alquiler, comida, etc. por parte de sus hijos o de otras personas, puede llenar y presentar un formulario de declaración jurada. Sin embargo, este formulario debe ser completado por la persona que proporciona la ayuda financiera. Sólo tiene que explicar cómo recibe la ayuda, durante cuánto tiempo lo piensan apoyar y otros detalles relevantes. Sólo se requiere una prueba de ingresos; el programa no rastrea ni controla quién lo escribió y firmó. El siguiente formulario puede obtenerse en la Clínica Kheir.

Declaración Jurada de Ingresos (My Health LA)



DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS EN ESPECIE

Complete esta declaración si brinda ayuda a un solicitante del programa My Health LA (MHLA)

Nombre del paciente: _____

N.º de identificación del participante: _____

Estimado(a) _____:

Se nos proporcionó su nombre como proveedor de ingresos en especie para la(s) persona(s) mencionada(s) anteriormente.

Llene el breve cuestionario y envíelo de vuelta a mi atención tan pronto como sea posible utilizando el sobre con dirección adjunto.

Le agradecemos de antemano su cooperación.

Atentamente,

Consejero de inscripción de California

Fecha

Llene la siguiente información: Persona que brinda la ayuda:

Apellido:		Nombre:		N.º de teléfono: ()	
Domicilio:			Ciudad:	Estado:	Código postal:
Yo proporciono: (Marque todas las casillas que correspondan)	Servicios públicos <input type="checkbox"/>	Alimentos <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Dinero en efectivo <input type="checkbox"/> Especifique la cantidad y la frecuencia: _____	
Espero proporcionar dichos artículos (¿durante cuánto tiempo?)			Elija uno:	Ganado <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/>	
¿El solicitante vive con el proveedor? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Declaro que las respuestas proporcionadas son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que la información proporcionada se utilizará para evaluar la elegibilidad del solicitante para diversos programas federales, estatales y del condado. Entiendo que no seré responsable de ningún cargo por los servicios médicos que reciba el solicitante.					
_____ Firma de la persona que brinda la ayuda			_____ Fecha		

Solicitante que recibe la ayuda:

Declaro que las respuestas proporcionadas son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. La información proporcionada se utilizará para evaluar la elegibilidad para diversos programas federales, estatales y del condado. Entiendo que si se descubre que la información es falsa, seré responsable de pagar la totalidad de los cargos por los servicios médicos recibidos.

Firma del solicitante

Fecha

Para calificar, My Health LA requiere que usted proporcione una prueba de dirección, identificación, y prueba de ingresos como persona de bajos ingresos. Las formas aceptables de prueba de identidad incluyen:

- Licencia de conducir
- Identificación estatal de California para inmigrantes indocumentados (AB 60 ID) *
- Pasaporte (un pasaporte vencido también es válido)
- Identificación del consulado
- Otra identificación con foto

* La identificación estatal de California (AB 60 ID), que puede utilizarse para conducir e identificar a los inmigrantes indocumentados, tiene el mismo aspecto que el permiso de conducir normal. Debe estar marcado con dos líneas verdes en la tarjeta (refiérase a la imagen de abajo a la derecha). Hay otro tipo de licencia de conducir, llamado Real ID, (la imagen de abajo a la izquierda), que los inmigrantes indocumentados no son capaces de obtener por los requisitos federales



Federal Real ID



CA DL/State ID (AB 60 ID)

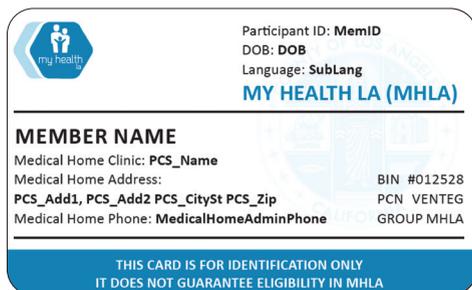
<Fuente: Departamento de Vehículos a Motor de California (DMV)>

Si su licencia de conducir no tiene las líneas verdes, puede ser rechazada en la revisión de aprobación de My Health LA porque significa que tenía una visa válida o un permiso de trabajo en el momento en que solicitó su licencia de conducir. No puede solicitar My Health LA con una identificación real.



Si su domicilio está correcto en su licencia de conducir de California sólo tiene que presentar prueba de identificación (ID) e ingresos. Si se muda o cambia de domicilio, debe presentar una factura de servicios públicos recibida en los últimos 60 días, junto

con su documento de identidad. Después de inscribirse, recibirá una tarjeta de afiliación en papel parecida a la de la muestra. My Health LA debe renovarse cada año, y una vez que reciba su tarjeta, debe conservarla, ya que no recibirá una nueva tarjeta al renovar servicio.



Muestra de la tarjeta de socio de My Health LA
<Fuente: Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles>

Preguntas Comunes

¿Cómo se renueva?

Cuando llegue el momento de renovar, recibirá una tarjeta postal por correo, en la que se detalla la fecha de caducidad y los documentos que debe presentar. Traiga su documento de identidad, dirección y prueba de ingresos antes de que caduque la afiliación. Puede utilizar la tarjeta postal de aviso de renovación como prueba de domicilio.

¿Puedo cambiar el médico de cuidado primario o la clínica que designé al inscribirme en Mi Salud LA?

Puede cambiar de médico de cuidado primario o de clínica bajo ciertas condiciones:

- Cuando la clínica designada esté cerrada
- Dentro de los primeros 30 días de haberse inscrito en My Health LA
- Al renovar después de 1 año
- Cuando tenga un problema importante con su salud o su vida personal

Para cambiar de médico y clínica, llame a la línea de miembros de My Health LA al **833-714-6500**.

¿Mi Salud LA es un seguro de salud?

No. Es un programa de salud, no es seguro.

¿Puedo ir a la sala de emergencia o tener cirugía solo con Mi Salud LA/My Health LA?

Con My Health LA sólo recibe atención general básica. Puede utilizar la sala de emergencias si se inscribe por separado en el programa de Medi-Cal de emergencia. Medi-Cal de emergencia también es un servicio limitado de Medi-Cal al que pueden afiliarse las personas indocumentadas de bajos ingresos. Puede solicitar Medi-Cal de Emergencia a través del departamento de servicios sociales públicos del condado de Los Ángeles llamando al 866-613-3777. A continuación se muestra una lista de salas de urgencias y de continuación se muestra una lista de salas de urgencias y de www.dhs.lacounty.gov/our-locations.

Nombre	Dirección y número de teléfono	Horario de tratamiento
Edward R. Roybal Comprehensive Health Center	245 S. Fetterly Ave. East LA, CA 90022 323-362-1010	Lun-Vie 8:00am-4:30pm Sábado 8:30am-5:00pm Domingo cerrado
H. Claude Hudson Comprehensive Health Center	2829 S. Grand Ave. Los Angeles, CA 90007 213-699-7000	Lun-Vie 7:30am-12:00am Sáb. y Dom 8:00am-12:00 am
Hubert H. Humphrey Comprehensive Health Center	5850 S. Main St. Los Angeles, CA 90003 323-897-6000	Atención de cuidado general: Lun-Vie 8:00am-4:30pm Atención urgente: 8:00am-10:00pm
LAC USC Medical Center	1100 N. State St. Bldg. A 2nd Fl, Rm A2B Los Angeles, CA 90033 323-409-3753	Lun-Sábado 8:00am-6:00pm Domingo cerrado
LAC USC Medical Center	1983 Marengo St. Los Angeles, CA 90033 323-409-6681	24 horas al día, 7 días a la semana
Martin Luther King, Jr. Outpatient Center	1670 E. 120th St. Los Angeles, CA 90059 424-338-1449	Atención de cuidado general: Lun-Vie 8:00am-4:30pm Atención urgente: 7:30am-11:00pm

Harbor-UCLA Medical Center	1000 W. Carson St. Torrance, CA 90502 310-222-3528	24 horas al día, 7 días a la semana
Olive View-UCLA Medical Center	14445 Olive View Dr. Sylmar, CA 91342 747-210-3000	24 horas al día, 7 días a la semana

<Fuente: Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles (DHS)>

Hace más de un año que me inscribí en My Health LA y aún no he renovado. Mis beneficios se han suspendido. ¿Puedo volver a solicitarlos?

R. Sí, es posible. Al igual que cuando se inscribió por primera vez, tendrá que llevar su documento de identidad y comprobante de domicilio e ingresos a una clínica o a una oficina de servicios sociales que pueda ayudarle a presentar la solicitud.

¿Qué servicios no están disponibles a través de My Health LA?

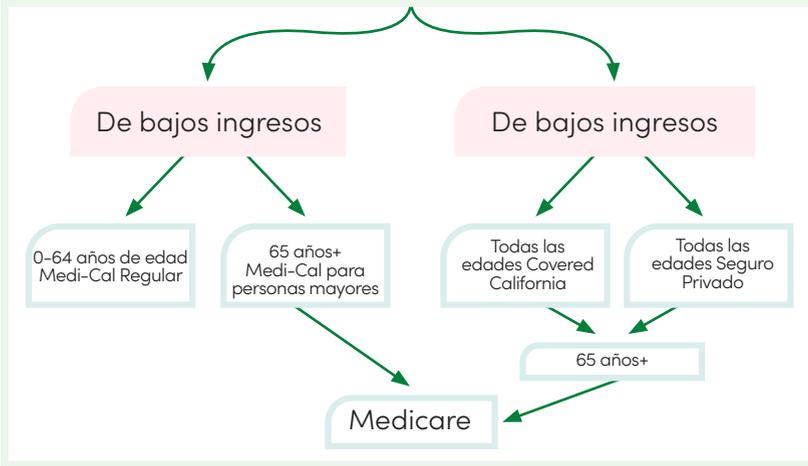
R: My Health LA no incluye servicios dentales, de visión, pruebas de alergia, pruebas de audición y audífonos, los trasplantes de órganos, la preparación para el embarazo y el parto, las clínicas de fertilidad, los servicios de transporte o cuidados a largo plazo.

Medi-Cal/Medicaid

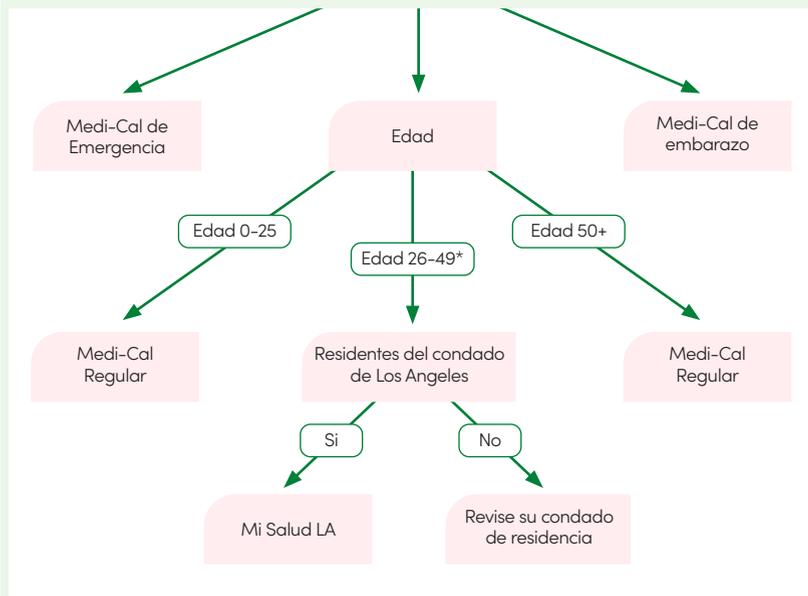
¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es un programa de seguro médico proporcionado por el estado de California a los residentes con bajos ingresos. Los 50 estados tienen un programa similar, pero la mayoría de los demás se refieren a él como Medicaid; en California, los nombres se combinan como **Medicaid+California** para dar lugar al nombre Medi-Cal. Medi-Cal puede dividirse en Medi-Cal general (regular), Medi-Cal infantil, Medi-Cal para personas mayores, Medi-Cal de emergencia y Medi-Cal para embarazadas. La siguiente tabla es un breve resumen de los requisitos de elegibilidad para las clasificaciones de Medi-Cal.

Residentes permanentes y ciudadanas estadounidenses



Inmigrantes indocumentados de bajos ingresos



* El grupo de personas entre 26 a 49 años podrá solicitar Medi-Cal a partir de enero de 2024.

Cómo aplicar para Medi-Cal

Si cumple con todos los requisitos necesarios de Medi-Cal y es elegible para beneficios, puede pasar a la fase de solicitud. Los documentos básicos necesarios para la solicitud de Medi-Cal son:

- Documento de identidad con fotografía
- Tarjeta de Seguro Social
- Comprobante de residencia (pasaporte, tarjeta de residente permanente válida, certificado de ciudadanía, acta de nacimiento)
- Prueba de ingresos (declaración de impuestos, talón de cheque de los últimos 45 días, etc.)

En el caso de los solicitantes indocumentados para Medi-Cal de emergencia o de embarazo, la identificación emitida por el consulado de la nación del solicitante, llamada identificación consular, puede ser sustituida si no se puede proporcionar una identificación o documentos que confirmen el estado de residencia.

Para solicitar Medi-Cal, llame al departamento de servicios sociales públicos de Los Angeles (DPSS) al **866-613-3777** o visite BenefitsCal, un sitio web con varias solicitudes para beneficios públicos, en www.benefitscal.com. La Clínica Kheir puede ayudarle a solicitar Medi-Cal y asignarle un proveedor de cuidado primario sin costo alguno si es residente del condado de Los Ángeles.

En algunos casos, Medi-Cal se concede automáticamente aunque usted no lo solicite. Si recibe ingresos federales suplementarios (SSI), Medi-Cal se le concede automáticamente. Tiene derecho a SSI si tiene 65 años o más, o si tiene una discapacidad física o visual. Encontrará más información sobre SSI en la página 85.

Proceso después de aplicar para Medi-Cal

Medi-Cal revisará su solicitud y tomará una decisión si aprobar o no en aproximadamente 45 días que se recibe la solicitud. Después de aplicar para Medi-Cal, se le enviarán a su casa varios avisos y guías a lo largo de un mes.

La primera carta que recibirá es un aviso en el que se le informa si se le ha aprobado el Medi-Cal. En la esquina superior derecha verá el nombre del asistente social que supervisa su caso de Medi-Cal. Si tiene un problema con Medi-Cal, tiene un cambio de dirección o quiere dejar de recibir Medi-Cal, debe ponerse en contacto con el trabajador social que se le ha asignado. Por favor, proporcione su número de caso y su PIN.

Estos dos números únicos están en la primera carta que recibe después de solicitar Medi-Cal. Guarde esta carta en un lugar seguro para poder acceder a ella más adelante. Una vez completado el proceso de aprobación, recibirá una tarjeta de Medi-Cal (Benefit Identification Card, o BIC).



Ejemplo de tarjeta de Medi-Cal <Fuente: Manual del afiliado de Medi-Cal>

Si se suspenden sus beneficios de Medi-Cal y usted vuelve a solicitarlos, no recibirá una nueva tarjeta. Puede utilizar la tarjeta que se le había otorgado, o si necesita una tarjeta nueva, puede ponerse en contacto con la oficina de Medi-Cal para solicitarla. La tarjeta de Medi-Cal también puede ser sustituida si se ha vencido. Sin embargo, la fecha de emisión no está relacionada con el periodo de validez.

Medi-Cal debe renovarse una vez al año, pero la renovación no otorgará una nueva tarjeta.

Después de recibir la tarjeta, recibirá un sobre blanco. Este sobre contiene unos documentos donde usted tendrá que escoger el plan de seguro, el grupo médico y el médico de atención primaria que cubrirán su atención y sus medicamentos recetados. Basado en el plan del seguro que usted escogió, deberá utilizar únicamente los hospitales, médicos y farmacias que forman parte de ese plan. Una vez que haya elegido el plan que le conviene y haya decidido quién será su médico de cuidado primario, anote el código del PCP o de la clínica.

Para obtener el código de la clínica, llame al médico de su elección y solicítelo. Para su referencia al llenar el formulario de elección de Medi-Cal, el código de médico/clínica para la Clínica Kheir es **926K5MH** y el código de uso interno es 6T9 (por favor, vea el siguiente formulario). Firme los documentos y envíalos por correo en el sobre incluido. No es necesario incluir un sello postal. También puede pedir una cita con el departamento de recursos para el paciente (PRD por sus siglas en inglés) de Kheir para obtener asistencia para la inscripción y las renovaciones.

Llame al **213-637-1080** o envíe un mensaje de texto al **213-632-5521**.

Formulario de elección de Medi-Cal



Mail form back to: California Department of Health Care Services
P.O. Box 989009 • W. Sacramento, CA 95798-9850

Medi-Cal Choice Form

Use this form to join or change plans. For help, call 1-800-430-4263.
Please print. Fill in the ovals to indicate your choice.

1) Head of Household Name (First Name) _____ 2) Last Name _____

3) Home Address (House Number, Street Name, Apartment Number) _____

4) City _____ 5) Zip Code _____ 6) Area Code & Phone Number _____

7) E-mail Address _____

Choose a plan and a plan partner from the list below. See the provider directory for Doctor/Clinic Codes.

8) Applicant's Name (First Name) _____ 9) Last Name _____

10) Sex Male Female 11) Due Date (if pregnant) ____/____/____ 12) Birth Year ____ 13) Social Security Number _____

14) I wish to JOIN or change my plan to:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> 304 L.A. Care Health Plan | <input type="radio"/> 352 Health Net Comm Solutions |
| <input type="radio"/> BC Anthem Blue Cross Partnrshp | <input type="radio"/> HN Health Net Comm Solutions |
| <input type="radio"/> BL Blue Shield Promise | <input type="radio"/> MO Molina Healthcare Partner |
| <input type="radio"/> KA KP Cal, LLC | <input type="radio"/> 000 Regular MediCal (FFS) |
| <input type="radio"/> LA L.A. Care Health Plan | |

15) Doctor/Clinic Code 9 2 6 K 5 M H Internal Use 6 T 9

16) Fill in the oval next to the reason for changing your plan.

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> I could not choose the doctor I wanted | <input type="radio"/> Moving out of the county |
| <input type="radio"/> The plan did not meet my needs | <input type="radio"/> Indian Health Program Exemption |
| <input type="radio"/> My doctor did not meet my needs | <input type="radio"/> Exempt from a plan |
| <input type="radio"/> Too far to go | <input type="radio"/> Other |
| <input type="radio"/> I did not choose this plan | |

Notice: I have read the plan description. I understand that Kaiser requires the use of binding neutral arbitration to resolve certain disputes. This includes disputes about whether the right medical treatment was provided (called medical malpractice) and other disputes relating to benefits or the delivery of services. If I pick Kaiser, I give up my right to a jury or court trial for those certain disputes. I also agree to use binding neutral arbitration to resolve those certain disputes. I do not give up my right to a State hearing of any issue, which is subject to the State hearing process.

Choice Statement: I/We have made written choice to receive Medi-Cal benefits through the plans as I/we have indicated on this form. I/We have read and understand the conditions of this agreement. I/We understand that in order to change my/our current Medi-Cal plan, I/we must complete this form.



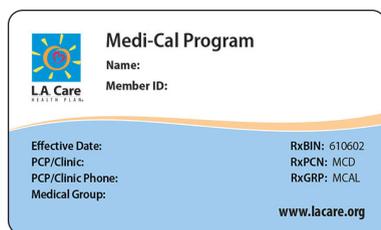
Head of Household or Authorized Representative Signature Date

Highly Confidential

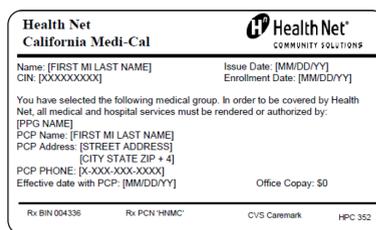
LA_OVM3451_ENG_0617

A menudo, un representante de Medi-Cal Health Care Options (HCO) le llamará directamente para ayudarle con el proceso de selección del plan y médico de cuidado primario (PCP). En este momento puede inscribirse por teléfono o por correo. Si no envía el formulario de solicitud incluido en el folleto en un plazo de 30 días, Medi-Cal escogerá un plan y a un médico por usted cercano a su domicilio. Se recomienda que actúe pronto para tomar la decisión que más le convenga.

Una vez recibidos los documentos de solicitud, la compañía de seguros inscribe al afiliado y le envía por correo la tarjeta del plan de seguro. Utilizará esta tarjeta siempre que acuda al médico. Las farmacias que suministran medicamentos con receta cubiertos por el plan de seguro le exigen que presente su tarjeta. A continuación figura un ejemplo de tarjeta del plan de seguro.



Tarjeta L.A. Care Health Plan



Tarjeta Health Net

He enviado los documentos seleccionando un plan de seguro y un médico de cuidado primario (PCP), pero aún no he recibido la tarjeta de afiliación de la compañía de seguros. ¿Podré ver a un médico antes de recibir mi tarjeta?

Sí. Aunque no tenga la tarjeta física, puede recibir tratamiento médico. Sin embargo, es importante tener en cuenta que es posible que el plan de cobertura no esté vigente y que no cubra la atención especializada o las recetas. En otras palabras, aunque obtenga una receta, es posible que la farmacia no la cubra, y puede ser difícil conseguir una referencia para un especialista.

¿Puedo cambiar mi plan de salud?

Sí, puede cambiar su plan en cualquier momento. Puede cambiar su plan a través de Health Care Options llamando al 800-576-6883. Tenga en cuenta que tendrá que verificar si hay un proveedor de cuidado primario actual en la red del plan. Además, si cambia de plan cuando ya ha recibido una referencia a un especialista, tendrá que solicitar una referencia nueva a un especialista dentro del plan nuevo.

¿Puedo cambiar mi médico de servicios primarios (PCP) asignado?

Sí. Sin embargo, primero debe comprobar si el PCP que prefiere acepta Medi-Cal. Si recibe Medi-Cal, puede pedirle a su médico el código de la clínica o el número NPI, y luego llamar a su compañía de seguros para cambiar de PCP. Si desea cambiar su proveedor de servicios primarios a la Clínica Kheir, puede visitar la Clínica Kheir de la calle 6 (3727 W. 6th St. Suite 230) y nuestro departamento de recursos del paciente (PRD) le ayudará.

Manteniendo los beneficios de Medi-Cal/ Redeterminación

Para mantener Medi-Cal, debe llenar y devolver el formulario de renovación (MC 210 RV) que se le envía por correo una vez al año. Una vez cumplido los 65 años, es posible que tenga que presentar un formulario de renovación diferente y/o formularios adicionales (MC 604 IPS, consulte el siguiente formulario).

La mayor diferencia entre los formularios de renovación originales y los formularios de renovación que recibe a partir de los 65 años es la pregunta relativa a sus propiedades. Si alguno de los puntos que figuran en el formulario se aplica a sus propiedades, debe presentar los documentos comprobantes junto con el formulario de renovación. Estos formularios también están disponibles en línea a través del sitio web del departamento de servicios de salud de California (www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Pages/MCEDFormsMC20_0.aspx). Puede renovarse en línea a través del sitio web Benefitscal (www.benefitscal.com).

Formulario de información adicional de Medi-Cal (MC 604 IPS)



State of California Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA SOBRE INGRESOS Y BIENES PARA MEDI-CAL

Aún estamos evaluando su elegibilidad para Medi-Cal y necesitamos información adicional. Por favor responda las siguientes preguntas para todas las personas que forman parte de su hogar. Esto lo incluye a usted, su esposo(a) y niños menores de 21 años que viven con usted o alguna persona que está temporalmente ausente de su hogar, porque asiste a la escuela, trabaja o está hospitalizada.

Nombre del Caso: _____

Número de Caso: _____

Nombre del Trabajador: _____

Número de Teléfono del Trabajador: _____

Fecha de Envío: _____

Devuelva este Formulario para el: _____

Información Adicional Necesaria del Hogar

Es necesario incluir la siguiente información adicional. Conteste únicamente si las preguntas en esta página son aplicables para usted o algún miembro de su familia.

- Marque aquí si usted, o un miembro de su familia, está legalmente casado(a) pero actualmente vive separado de su esposo(a).

Si usted marcó la casilla, indique el nombre de la persona de su familia que vive separada de su esposo(a).

- Marque aquí si un miembro de su familia es un padrastro/madrastra.

Si marcó esta casilla, indique:

El nombre del padrastro/madrastra: _____

Los hijos de este padrastro/madrastra: _____

- Marque aquí si un miembro de la familia es un menor que está recibiendo cuidado de parte de un familiar, que no sea el padre o la madre, y quien también viva en el hogar.

Si marcó esta casilla, indique:

El nombre del familiar que es el encargado del cuidado: _____

El niño que recibe cuidado: _____

Preguntas comunes

Soy residente de California y tengo Medi-Cal. Si viajo a otro estado y necesito servicios médicos, ¿puedo utilizar Medi-Cal?

Medi-Cal puede tener una cobertura limitada cuando se recibe atención médica fuera del estado. Puede recibir tratamiento en la sala de emergencias o de atención urgente, pero no puede recibir atención general o especializada.

No tengo seguro, pero mi cónyuge solicitó el Medi-Cal hace cinco años y está recibiendo beneficios. Ahora yo también quiero recibir beneficios de Medi-Cal. ¿Puedo solicitarlo por separado al departamento de servicios sociales públicos?

Un matrimonio está vinculado a un solo caso de Medi-Cal bajo una sola cuenta. Por esta razón, si uno de los cónyuges ya es beneficiario de Medi-Cal, la otra persona no necesita presentar una nueva solicitud, sino que debe pedir una inscripción adicional. La inscripción adicional puede solicitarse llamando al asistente social responsable del plan de Medi-Cal existente o llamando al departamento de servicios sociales públicos de Los Ángeles al **866-613-3777**.

Medi-Cal dice que tengo un costo compartido (SOC) que debo pagar cada mes. ¿Qué es esto?

Se cobra un copago a los beneficiarios quienes sus ingresos superan el límite establecido por Medi-Cal para el acceso gratuito. Si tiene un SOC, debe pagar estos costos cada mes para que Medi-Cal cubra el resto. Por ejemplo, si su copago es de 200 dólares al mes y sus facturas médicas son de 350 dólares, usted paga 200 dólares y Medi-Cal paga los 150 dólares restantes.

Mi hijo en la universidad tiene cobertura de seguro médico en su escuela y también Medi-Cal. ¿Puede recibir tratamiento de Medi-Cal de un médico cerca de mi casa durante las vacaciones?

No, no pueden utilizar Medi-Cal. Si desean recibir tratamiento con Medi-Cal, necesitarán una carta de terminación en la que se indique que ya no reciben el seguro escolar. Esta carta la emite la compañía de seguros. .

Medicare

¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa federal de seguro médico para personas mayores de 65 años. Si tiene menos de 65 años, aún puede solicitar Medicare si tiene ciertas discapacidades o condiciones médicas permanentes. Medicare ayuda a pagar el cuidado médico, pero no cubre todos los gastos. Esto se debe a que Medicare está financiado por los impuestos para cubrir las facturas médicas de personas jubiladas, que previamente han contribuido a Medicare. Medicare se compone de cuatro partes, cada una de ellas con diferentes beneficios.

Tipos de planes y beneficios

Tipo de plan	Beneficios
Parte A – Seguro de Hospitalización	Cubre los gastos de cirugía y hospitalización. Cubre sólo una parte del costo de los centros de enfermería especializada o de hospicio.
Parte B – Seguro de Salud	Cubre el tratamiento general y especializado, varias vacunas y pruebas, fisioterapia, etc.
Parte C– Plan de Ventajas	Seguro médico manejado por una compañía de seguros aprobada por el Centro de servicios de Medicare & Medicaid (CMS). Disponible sólo para afiliados con las Partes A y B de Medicare. Dependiendo del plan, la cobertura de las Partes A y B puede excluir algunos servicios (dental, visión, acupuntura, audífonos, etc.)
Parte D – Seguro de Medicamentos Recetados	Ayuda para los gastos de los medicamentos recetados. Puede haber alguna asistencia dependiendo del tipo de medicamento.

La Parte B de Medicare proporciona la mayor parte de la atención médica gratuita, los chequeos rutinarios, pruebas, y pruebas para la detección del cáncer. El seguro dental debe adquirirse por separado y, cuando se viaja al extranjero, Medicare no suele cubrir los servicios médicos, excepto los tratamientos de urgencia.

El Medicare original incluye la Parte A y la Parte B. Estas dos partes cubren el 80% de los gastos médicos, y el 20% restante debe ser pagado por el paciente. Sin embargo, las personas con ingresos inferiores al 138% del nivel de pobreza federal (FPL) tienen derecho a Medi-Cal y deben inscribirse en el Programa de Ahorro de Medicare (MSP) para recibir los beneficios superiores.

También puede optar por la Parte C de Medicare. Mientras que el Medicare Original le permite elegir entre un PPO (un plan en el que puede dirigirse al hospital y a la clínica de su elección sin necesidad de designar un médico de atención primaria) y un HMO (un plan en el que debe recibir tratamiento de un proveedor de atención primaria específico y recibir referencias para especialistas), la Parte C sólo ofrece planes HMO. Se recomienda revisar cuidadosamente si este plan es adecuado para usted.

La Parte D, un plan de medicamentos recetados, no tiene una cobertura común y varía de un estado a otro, por lo que es importante informarse sobre la cobertura y los costos de los medicamentos recetados para elegir el mejor plan para usted. La Parte D requiere que usted tenga la Parte A o la Parte B, pero normalmente la Parte C también cubre sus medicamentos recetados.

Periodo de Inscripción y requisitos

La siguiente tabla resume el periodo de inscripción y los requisitos para calificar para cada tipo de plan de Medicare.

Tipo	Periodo de inscripción y requisitos
Parte A– Seguro de Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> - 3 meses antes y/o después de cumplir los 65 años (un periodo de 7 meses) - Debe inscribirse un mes antes de su cumpleaños para recibir beneficios empezando el mes en que cumple 65 años - Si tiene 40 créditos, no tiene que pagar las primas del seguro. Si la puntuación es menos de 40, tendrá que pagar una prima basada en sus créditos trabajados

<p>Parte B– Seguro de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El primer periodo de inscripción es alrededor de 3 meses después de cumplir los 65 años, similar al de la Parte A - Si se le pasó la inscripción, puede hacerlo entre el 1 de enero y el 31 de marzo de cada año. Sin embargo, los beneficios se formalizan empezando el 1 de julio del mismo año. Nota: hay una penalización por inscripción tardía (la prima del seguro aumenta un 10% al año) - Primas de seguro se pagan conforme a los ingresos declarados en sus impuestos
<p>Parte C– Plan de Ventaja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede inscribirse por primera vez tres meses antes o después de cumplir los 65 años, pero si ya está inscrito en el Medicare Original, puede cambiar a la Parte C entre el 15 de octubre y 7 de diciembre o entre el 1 de enero y el 31 de marzo - La primas varían según el plan y la cobertura
<p>Parte D– Seguro de Medicamentos Recetados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 3 meses antes y después que cumpla 65 años - Si se le pasa este periodo, puede inscribirse entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre de cada año, pero tendrá que pagar una multa de por vida (equivalente al 1% de la prima mensual, 12% al año) por la cantidad de meses que se retraso del nuevo periodo de inscripción. - La primas varían según el plan y la cobertura

Dentro de los tres meses anteriores y posteriores de cumplir 65 años, puede inscribirse en la Parte A, B, y D. Si su cumpleaños es en mayo, puede inscribirse de febrero a agosto. Para la Parte A no tiene que pagar una prima si tiene 40 o más créditos de trabajo. Si no tiene los suficientes créditos, su prima mensual se determinará basado en su puntuación y sus circunstancias personales.

Si no se inscribe para la Parte B, tendrá que pagar el 10% de su prima, y la Parte D también requerirá una multa del 1% de su prima mensual. Sin embargo, hay una excepción si está inscrito en un seguro médico o de jubilación proporcionado por una empresa con 20 o más empleados. Para evitar la multa, se debe inscribir en la Parte B en un plazo de 8 meses a partir de la finalización de su seguro laboral o de sus beneficios.

Requisitos

Los requisitos básicos para inscribirse en Medicare es ser ciudadano estadounidense o residente legal por un mínimo de 5 años. Los siguientes requisitos se basan en personas de 65 años o más.

Edad	Requisitos
65 años o más	<ul style="list-style-type: none"> - Más de 40 créditos de trabajo* - Ha vivido en Estados Unidos un mínimo de 5 años consecutivos - Beneficiarios del SSA automáticamente reciben los beneficios de Medicare sin necesidad de inscribirse
Menor de 65 años	<ul style="list-style-type: none"> - Seguro de incapacidad y pensión en los últimos 24 meses - Pacientes de diálisis renal, pacientes de insuficiencia renal crónica, pacientes de la enfermedad de Lou Gehrig - 62 años o más con un cónyuge de 65 años o más que tienen un crédito de trabajo de 40 o más**

*Medicare requiere 40 créditos de trabajo para calificar. Los créditos son acumulados con sus declaraciones de impuestos. No puede acumular más de 4 créditos en un año, y debe declarar impuestos un mínimo de 10 años para alcanzar el mínimo de 40. Sin embargo, si recibe la SSA antes de los 65 años, se le enviará su tarjeta de Medicare por correo tres meses antes de cumplir 65 años, aunque no se inscriba.

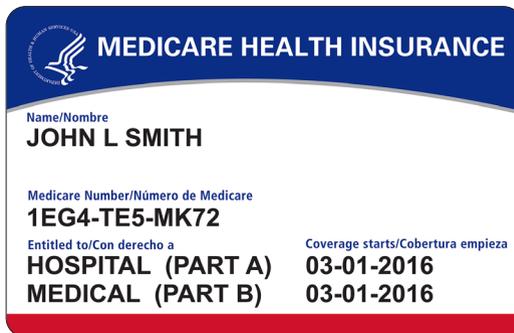
**Si no tiene suficientes créditos de trabajo, puede obtener la Parte A gratis con el crédito de su cónyuge si ellos tienen 40 créditos de trabajo, con que su cónyuge tenga 65 años o más.

Procedimientos de solicitud

Estos son los documentos que necesita para aplicar a Medicare:

- Certificado de ciudadanía, acta de nacimiento, o tarjeta de residente permanente
- Tarjeta de Seguro Social
- Documento de identificación (licencia de conducir o pasaporte)
- Los beneficiarios de Medi-Cal deben tener una tarjeta de Medi-Cal

Si se inscribe en persona, puede visitar o llamar a su oficina local del Seguro Social. También puede inscribirse por la página web (www.medicare.gov, www.ssa.gov). Su tarjeta de Medicare será enviada a su domicilio dos o tres semanas después de haber aplicado, pero si no ha recibido la tarjeta dentro de un mes, debe contactar la oficina del Seguro Social.



Ejemplo de tarjeta de Medicare

<Fuente: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)>

Si necesita ayuda, puede solicitar a un especialista acreditado por Medicare. La Clínica Kheir también ofrece consultas gratuitas y aplicaciones para Medicare.



Si tiene Medi-Cal y Medicare, su estatus se conoce como Medi-Medi. En este caso, el 80% de los gastos médicos están cubiertos por Medicare y el 20% restante por Medi-Cal. Sin embargo, las cuotas del seguro no están cubiertas. Las personas de bajos ingresos con cuotas de seguro altas no tienen que pagar las cuotas si se inscriben en el Programa de Ahorro de Medicare (MSP) por separado.

En California, los afiliados a Medi-Medi que vivan en uno de estos condados: Los Ángeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Mateo o Santa Clara, pueden inscribirse en un programa denominado Medicare Medi-Cal Plan (MMP, una nueva versión de Cal Medi-Connect). MMP es un tipo de plan Medicare Advantage

(HMO) que combina sus beneficios de Medicare, beneficios de Medi-Cal y beneficios de medicamentos recetados de Medicare en un solo plan. Puede obtener beneficios adicionales como cobertura dental, auditiva o visual, además de lo que cubre Medi-Cal. Puede optar por no participar en el programa si no desea hacerlo.

Preguntas comunes

Tengo Medi-Cal, pero no tengo 40 créditos de trabajo. Por lo tanto, sólo tengo derecho a la Parte B de Medicare y no a la Parte A. ¿Puedo solicitar la Parte A de Medicare?

Sí, es posible. Si califica, puede aplicar al programa Qualified Medicare Beneficiary (QMB), uno de los programas de subsidio para obtener ayuda con las aplicaciones y las primas de la Parte A. El QMB es un subsidio para personas con bajos ingresos. Si aplica, recibirá mensualmente las primas de las Partes A y B y los copagos (deducibles). Para aplicar para QMB, primero debe estar inscrito en la Parte A de Medicare y cumplir los criterios del nivel de pobreza federal.

En California, las personas con bajos ingresos deben estar en el 138% o menos del nivel de pobreza federal y tener menos de 7,730 dólares en bienes, excluyendo una casa y un carro, para un individuo y 11,600 dólares para una pareja. Los activos o Bienes incluyen saldos de cuentas bancarias (cheques/ahorros), acciones y bonos.

Cuando recibe los beneficios del QMB, queda automáticamente inscrito en la Ayuda Adicional para el Seguro de Medicamentos Recetados de Medicare, que le ayuda a ahorrar en los costos de los medicamentos. Si no

tiene QMB, deberá pagar las primas de Medicare aunque tenga Medi-Cal, por lo que se recomienda comprobar si reúne los requisitos y solicitarlo.

Las aplicaciones de QMB están disponibles en el Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) de cada condado.

Apliqué para Medicare y obtuve la Parte A gratuita, pero debo pagar una prima por la Parte B. Mi prima mensual es más de 160 dólares. ¿Hay algún programa que me pueda ayudar?

Sí, puede aplicar al programa Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB), uno de los programas de asistencia de Medicare. El SLMB sólo cubre las primas de la Parte B de Medicare. Para aplicar al SLMB, al igual que con el QMB, debe cumplir los criterios de bajos ingresos, y sus ingresos deben ser del 120% del nivel de pobreza federal o inferior. El alcance de la propiedad es igual al del QMB.



Además, existen los programas de asistencia Qualifying Individuals (QI) y Qualified Disabled and Working Individuals (QDWI). Los aplicantes de ambos programas deben calificar para las Partes A y B de Medicare y cumplir los criterios de bajos ingresos.

Para QI, sus ingresos deben ser iguales o inferiores al 135% del nivel de pobreza federal. Sin embargo, si tiene un hijo menor de 18 años a su cargo en casa, el límite de ingresos se eleva ligeramente. El programa de asistencia QI le ayuda a pagar las primas de la Parte B.

El QDWI sólo cubre las primas de la Parte A. Para calificar, sus ingresos deben ser iguales o inferiores a 4,000 dólares para un individuo o a 6,000 dólares para una pareja. Además, el QDWI tiene requisitos diferentes de otros programas de subsidio. Sus requisitos y condiciones toman en cuenta:

- Si es menor de 65 años y tiene una discapacidad
- Si pierde la Parte A porque ha vuelto a trabajar
- Si no recibe asistencia médica del Estado de California

Para aplicar para el programa, póngase en contacto con la oficina de DPSS de su condado o visite el sitio web del Departamento de Salud de California en www.dhcs.ca.gov.

Tengo curiosidad acerca del 20% restante que tengo que pagar con Medicare. Tengo entendido que si me inscribo en la Parte C de Medicare, no tengo que pagar el 20%, pero debo inscribirme automáticamente en un plan HMO. Quiero recibir tratamiento profesional libremente sin tener que elegir un médico de cabecera (plan PPO). ¿Hay alguna otra manera?

En este caso, debe adquirir un seguro complementario de Medicare. Esto se conoce comúnmente como Medigap. Medigap es un plan vendido por compañías de seguros privadas, que le permite visitar cualquier médico o clínica que acepte Medicare.

Hay 10 tipos de planes Medigap. Cada plan tiene una cobertura diferente, por lo que debe leer los detalles cuidadosamente y elegir el más adecuado para usted. Cuando se inscribe en Medigap, el plan le ayuda a cubrir las carencias de Medicare Original y a pagar algunos de los costos de atención médica restantes, incluidos los copagos, el coseguro y los deducibles, dependiendo de su plan. Sin embargo, usted sigue siendo responsable de la prima mensual de su póliza de Medigap, así como de la prima de la Parte B de Medicare. Tenga en cuenta que Medigap sólo cubre a una persona. Si usted y su cónyuge quieren tener cobertura de Medigap, cada uno tendrá que comprar una póliza separada.

Para inscribirse en Medigap, debe tener las Partes A y B de Medicare Original y no tener un seguro cubierto por el empleador o Medi-Cal. El mejor momento para inscribirse en Medigap es durante el Periodo de Inscripción Abierta de Medigap de 6 meses. Este periodo comienza automáticamente el primer mes en que tiene la Parte B de Medicare después de haber cumplido los 65 años.

Mis beneficios de Medicare han terminado. ¿Por qué?

Lo más probable es que se deba a que no ha pagado sus cuotas o que sus beneficios de Medi-Cal han terminado. Cuando los beneficiarios de Medi-Cal no renuevan Medi-Cal, se terminan los beneficios y Medi-Cal deja de pagar el 20% de los gastos médicos. Si no paga las cuotas de Medicare o las facturas médicas, puede que Medicare también deje de cubrirle. O también, pueden descontarle la cuota de Medicare de su mensualidad de seguro social (SSA). Las facturas de Medicare se emiten por tres meses a la vez.

Seguridad de los medicamentos

Los tipos de medicamentos que las personas mayores toman regularmente pueden aumentar. Llevar la cuenta de estos medicamentos, incluyendo sus nombres, dosis y cuándo tomarlos puede ser difícil y potencialmente peligroso si se olvida una dosis o se toma demasiado. Es importante entender los medicamentos para poder tomarlos con seguridad. Es bueno tener en cuenta lo siguiente:

- Anote el nombre de cada medicamento que toma actualmente, el número de veces que lo toma al día y la dosis, y coloque la lista en el refrigerador.
- Anote el nombre, el número de teléfono y la dirección de la farmacia en la que le administran los medicamentos.
- Si va a un hospital o a un consultorio médico en el que no le atienden regularmente, lleve la lista de medicamentos, el número de veces que los toma al día y la dosis. Si la lista no está disponible, lleve los frascos de los medicamentos.
- Tenga en cuenta los efectos secundarios.
- Cuando tome dos o más medicamentos simultáneamente, asegúrese de que no entran en conflicto o que causen efectos secundarios.

- No tome medicamentos caducados ni utilice pomadas caducadas (se aconseja desechar las pomadas tres meses después de abrirlas para evitar el riesgo de infección).
- No tome los medicamentos de otras personas.
- No guarde los medicamentos en el refrigerador. Como es un ambiente húmedo, puede formar moho y afectar el medicamento si se expone a la humedad. Las gotas para los ojos o las inyecciones de insulina pueden guardarse en el refrigerador.

Puede encontrar información sobre la seguridad de los medicamentos en los sitios web indicados o por teléfono.

Agencia	Contacto	Página web
Centro de Seguridad Alimentaria y Nutrición Aplicada	888-723-3366	www.fda.gov/about-fda/office-foods-and-veterinary-medicine/center-food-safety-and-applied-nutrition-cfsan
Localizador de centros de atención a la tercera edad	800-677-1116 eldercarelocator@n4a.org	eldercare.acl.gov
Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa	888-644-6226 866-464-3615 info@nccih.nih.gov	www.nccih.nih.gov

Unidades de atención a la memoria

Los centros de atención a la memoria están diseñados para pacientes con demencia y personas mayores con trastornos mentales. El personal capacitado en el manejo de la enfermedad de la demencia brinda atención cercana las 24 horas del día, además se ofrece fisioterapia, terapia del habla y actividades en grupos pequeños. Puede estar cubierto por Medi-Cal o por un seguro de atención a largo plazo, pero tendrá que pagar los gastos de Medicare usted mismo.

Sistema de Respuesta para Emergencias Personales y Médicas (PERS/MERS)

La inteligencia artificial (IA) en la atención médica ayuda a vigilar a personas mayores que viven solas o alejadas de sus familias. Los Sistemas Personales de Respuesta a Emergencias (PERS) o los Sistemas de Respuesta a Emergencias Médicas (MERS) detectan una emergencia cuando hay una caída o hay cambios repentinos y significativos en el comportamiento, la presión arterial o el ritmo cardíaco. Manda alerta al centro médico más cercano o al servicio de emergencias 911. Algunos sistemas cuentan con un GPS adjunto para las personas con demencia. En caso de emergencia, las personas mayores pueden pedir ayuda pulsando un botón, y el sistema de vigilancia puede proporcionar a los servicios de emergencia información como la temperatura, la humedad, la detección de incendios y fugas de gas, y el acceso a la puerta de los familiares o instituciones médicas. La información del sitio web relacionada con estos sistemas de ayuda de emergencia es la siguiente.

- www.comfortkeepers.com
- www.helpbuttonsusa.com
- www.seniorsafety.com
- medihill.com

También puede encontrar más información al buscar PERS o MERS en el internet.

Medi-Cal para embarazadas

Las mujeres embarazadas que viven en California, independientemente de su situación migratoria, pueden solicitar Medi-Cal de Embarazo. Para las mujeres embarazadas, Medi-Cal cubre todo, desde las revisiones periódicas hasta el parto, y los beneficios siguen en efecto 60 días después del parto. Para tener derecho a la ayuda, debe haber vivido en California durante al menos 6 meses y estar embarazada de hasta 30 semanas. Sus ingresos mensuales deben ser iguales o inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza.

Servicios de comidas para personas mayores

Las personas mayores que viven solas o que no pueden recibir ayuda de su familia a menudo tienen dificultades para obtener y preparar alimentos para sí mismas. Hay bancos de alimentos activos y servicios de comidas gratuitas que pueden ayudar.

Para encontrar un banco de alimentos, utilice el sitio web del Banco Regional de Alimentos de Los Ángeles (www.lafoodbank.org).

Las siguientes organizaciones ofrecen comidas y comestibles gratuitos o servicios de recogida para personas mayores:

Organización	Servicios	Teléfono y Dirección	Domicilio y Horario
Centro Karsh	Despensa de alimentos	213-401-4651 3750 W. 6th St. LA, CA 90020	Mart 12PM–2PM Dom 7:30AM–9:30AM
Centro San Francisco	Despensa de alimentos	213-747-5347	Mierc Juev Sab 10AM–11:30AM
San Vicente Meals on Wheels	Despensa de alimentos	213-484-7775 2303 Miramar St. LA, CA 90057	Lun Mierc Vier 9AM–4PM
East LA Corps	Despensa de alimentos	323-263-7577 140 N. Eastman Ave. LA, CA 90063	Lun – Sab 8AM–4PM
Shopping Helpers LA	Servicio gratuito de ayuda para la compra de alimentos	323-628-7071 shoppinghelpersla@gmail.com Regístrese por correo electrónico	
Shop 4 Seniors	Despensa de alimentos y de entrega	Maryjerejian2@gmail.com Regístrese por correo electrónico	

Servicio de entrega de comestibles gratuito del condado	Entrega de comestibles prepagados de la tienda a su casa sin costo de entrega	888-863-7411	Lun-Vier 8AM-5PM
Urban Partners LA	Recoja y reciba alimentos gratuitos en su hogar	213-401-1191 urbanpartnersla@gmail.com Regístrese por correo electrónico	
Proyecto Angel Food	Entrega semanal gratuita de alimentos	323-845-1800 info@angelfood.org Regístrese por correo electrónico	

Medi-Cal para personas mayores

Personas elegibles

- Residentes de California
- Residentes permanentes o ciudadanos de 65 años o más
- Menores de 65 años, discapacitados físicos o visuales, o con ciertas condiciones médicas
- Indocumentados mayores de 50 años con visas

Requisitos adicionales

- Debe tener los ingresos del 138% o inferiores al nivel de pobreza federal (FPL)
- Los bienes deben cumplir los criterios definidos por Medi-Cal

Ingresos

Para obtener Medi-Cal para personas los ingresos deben estar por debajo del 138% del nivel de pobreza federal, como se muestra en la tabla siguiente.

Número de personas en el hogar	Ingresos mensuales antes de impuestos
1	\$1,677
2	\$2,268
3	\$2,859
4	\$3,450

**A partir de enero de 2023.*

Si sus ingresos están ligeramente por encima del 138% del nivel de pobreza federal (FPL), puede ser elegible para los beneficios de Medi-Cal con una cuota mensual a través del programa Share of Cost (SOC). Si sus ingresos y bienes no cumplen los criterios de elegibilidad para Medi-Cal, póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales Públicos para saber más sobre sus opciones.

Bienes

Para los mayores de 65 años, la aprobación de Medi-Cal también depende de los bienes que posean. Medi-Cal permite una sola vivienda, un coche y un saldo de cuenta bancaria de 130,000 dólares o menos para un individuo, o 195,000 dólares o menos para un matrimonio. A continuación se presenta una lista de exenciones de bienes.

Bienes Inmuebles	Bienes Personales (bienes que no sean inmobiliarios)
<ul style="list-style-type: none"> - Residencia principal: Una casa - Otros bienes inmuebles: Hasta 6,000 dólares en bienes inmuebles no comerciales (excluida la vivienda), hipotecas, fideicomisos, escrituras u otros pagarés. Para poder calificar a la exención, el inmueble debe producir una renta anual del 6% de su valor neto de mercado o de su valor nominal actual. - Bienes inmobiliarios utilizados en un negocio o comercio: Los bienes inmobiliarios utilizados en una actividad comercial o empresarial están exentos, independientemente de su patrimonio o de que produzcan ingresos, independientemente de su patrimonio o de que produzcan ingresos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un vehículo - Bienes personales utilizados en un comercio o negocio - Efectos personales: ropa, reliquias, anillos de boda y compromiso y otras joyas con un valor neto inferior a 100 dólares - Artículos del hogar - Planes de pensiones relacionados con el trabajo, como una cuenta IRA: Exentos si la persona inscrita en el plan no quiere recibir Medi-Cal. Sin embargo, si la persona inscrita quiere inscribirse en Medi-Cal y recibe pagos de capital e intereses, el saldo se considera no disponible y no se cuenta. - Póliza de seguro de vida: Póliza de seguro de vida de 1,500 dólares por persona con intereses y dividendos acumulados por el siguiente valor nominal. - Fondo de entierro irrevocable depósito de entierro prepago revocable: un valor de \$1,500 más los intereses acumulados por persona - Artículos de espacio para entierro: parcelas pre compradas, ataúdes, lápidas, etc. - Misceláneo: Instrumentos, ordenadores, colecciones, etc.

<Fuente: DPSS>

La revisión de los bienes también toman en cuenta la cantidad de bienes que el solicitante de Medi-Cal ha donado o transferido durante un periodo de 30 meses antes de la revisión, con el fin de determinar si el tamaño de los bienes se ha reducido intencionalmente para que el solicitante pueda optar a Medi-Cal.

Elementos considerados como ingresos (cantidad bruta antes de impuestos):

- Salario (incluidas las propinas)
- Beneficios del Seguro Social y beneficios por discapacidad
- Subsidios del gobierno federal y/o estatal
- Manutención de los hijos y pensión alimenticia
- Ingresos por alquiler
- Beneficios del desempleo (EDD)
- Ganancias de la lotería o del juego
- Prestamos y becas
- Dinero en efectivo o regalos (incluidos los subsidios recibidos de los hijos)

Artículos considerados como activos:

- Viviendas distintas de la vivienda en la que vive, otros bienes inmobiliarios y terrenos
- Vehículos comerciales y vehículos adicionales más allá del vehículo permitido
- Saldo de cuentas bancarias (cuenta corriente, cuenta de ahorro)
- Fondos de retiro
- Seguro de vida (valor nominal de 1,500 dólares o menos por persona), seguro de atención a largo plazo, seguro de entierro
- Acciones, dividendos, derechos de propiedad del petróleo
- Hipotecas
- Joyas y objetos de valor

Programa de recuperación de bienes

Existe la idea errónea de que si recibe beneficios de Medi-Cal, el gobierno va a confiscar todos sus bienes después de su muerte. Debido a esto, muchas personas mayores dudan en solicitar Medi-Cal a pesar de ser elegibles.

Sin embargo, las normas del Programa de Recuperación de Bienes cambiaron en 2017, y debido a un estrecho alcance de la recuperación de bienes, el gobierno tiene un derecho limitado a reclamar los bienes de los beneficiarios de Medi-Cal. Por lo tanto, no todas las propiedades de los beneficiarios de Medi-Cal son reclamadas por el gobierno.

- Las acciones de recuperación de bienes sólo pueden tener lugar si un afiliado fallecido de 55 años o más tiene algún bien.
- La recuperación de bienes no puede tener lugar si el afiliado fallecido tiene un cónyuge, hijos menores de 21 años y/o hijos diagnosticados con discapacidad.
- Las cuentas individuales de pensiones de jubilación y los seguros de vida con un beneficiario designado están excluidos de la recuperación de bienes.
- Si el beneficiario de Medi-Cal transfiere los bienes a nombre de otra persona antes del fallecimiento (fideicomiso en vida, tenencia conjunta, etc.), los bienes no están sujetos a restitución.
- El alcance de la cobertura del reembolso también se ha reducido a los casos en los que Medi-Cal cubre el costo de los medicamentos recetados y de los centros de atención a largo plazo después de los 55 años. Medi-Cal no reembolsará los gastos ocasionados por los cuidados generales o especializados habituales, ni por el uso de un centro de salud para ancianos.

Beneficios

Un beneficio importante del Medi-Cal para personas mayores es que, igual al Medi-Cal general, no existen recargos ni copagos (de su propio bolsillo), o con costo menor. Incluso en caso de requerir tratamiento médico, dicho tratamiento es prácticamente gratuito. Los beneficios incluyen atención primaria y atención especializada, prescripción de medicamentos, y servicios dentales y visuales. La cobertura del Medi-Cal para adultos mayores incluye también servicios de cuidadores, atención en centros para adultos mayores y cuidados hospitalarios.



Si usted ya se encontraba inscrito a Medi-Cal antes de cumplir los 65 años, no necesita aplicar para el Medi-Cal para adultos mayores. Los beneficiarios activos de Medi-Cal recibirán un documento de renovación en cual se le preguntará sobre sus activos el año en el que cumplen los 65 años, y con esto conservar los beneficios actuales de Medi-Cal.

Mis padres de 70 años de edad recientemente se mudaron a California por medio de una invitación familiar ¿Pueden ellos obtener beneficios de Medi-Cal? En caso de ser elegibles a estos beneficios ¿Tendría yo que pagar algo?

Independientemente del tiempo de residencia, cualquier persona puede aplicar a Medi-Cal siempre y cuando sea un residente permanente o pueda presentar prueba de domicilio después de haber enviado la solicitud. Sin embargo, lo anterior aplica únicamente para el estado de California. En algunos estados, hay restricciones para aplicar a programas similares de Medicaid durante los primeros 5 años desde el momento de recibir la green card. Si usted cumple con los requisitos de bajos ingresos, usted es elegible para Medi-Cal, y sus hijos no recibirán cobro alguno.

Organizaciones con servicios para personas mayores

A continuación encontrará una lista de organizaciones que brindan información y servicios de asesoría, tales como servicios para personas mayores, servicios sociales y asistencia con las solicitudes para beneficios públicos.

Organización	Servicios	Teléfono
Clínica Kheir	Asistencia en el proceso de aplicaciones para programas de atención médica como Medi-Cal, Medicare y My Health LA	213-637-1080 213-235-2500
BASTA, Inc	Derechos del inquilino, desalojos y derechos a una vivienda digna	213-736-5050
Bresee Foundation	Socialización, programas intergeneracionales, asistencia de emergencia, clases de computación, beneficios locales y estatales, bancos de comida, educación financiera y clases de ciudadanía	213-387-2822
Catholic Charities	Asistencia de emergencia, beneficios estatales, transportación y aplicaciones para ciudadanía	213-251-3400
Central City Neighborhood Partners (CCNP)	Asistencia de emergencia, clases de computación, beneficios locales y estatales, bancos de comida y clases de educación financiera	213-482-8618
Communities Actively Living Independent & Free (CALIF)	Apartamentos para personas mayores, Calfresh (estampillas de comida), solicitud de SSA (Seguro Social) y alquiler de sillas de ruedas	213-627-0477
Mexican American Opportunity Foundation (MAOF)	Denuncias civiles, Calfresh (Estampillas de comida), aplicaciones para beneficios de desempleo (EDD), transportación y bancos de comida	323-890-1555

La siguiente es una lista de agencias gubernamentales donde puede recibir asesoría sobre beneficios de atención médica y servicios sociales, incluyendo Medi-Cal y Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

Nombre	Teléfono	Agencia y Página web
Medi-Cal	877-597-4777	Servicios Sociales del Condado de Los Angeles (DPSS) dpss.lacounty.gov/
Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)	866-613-3777	Oficina de DPSS del condado de Los Ángeles dpss.lacounty.gov/en/cash/capi.html
Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)	888-944-4477 213-744-4477	Oficina de DPSS del condado de Los Ángeles dpss.lacounty.gov/en/senior-and-disabled/ihss.html Departamento de envejecimiento de Los Ángeles aging.lacity.org/caregiver-resources
Vivienda Accesible	626-262-4511	Autoridad de plan y desarrollo del condado de Los Ángeles www.lacda.org
Seguro Social	800-772-1213	Administración de Seguro Social de los Estados Unidos www.socialsecurity.gov/ssi

A continuación un listado de las diferentes agencias que ayudan a emitir documentos oficiales o documentos de identificación.

Tipo de documento	Nombre de la Institución	Número de teléfono Página Web
Actas de nacimiento, actas de defunción, actas de matrimonio	Oficina de registro electoral del Condado de Los Ángeles	800-201-8999 www.lavote.net
Licencia de conducir, Real ID, tarjeta de identificación	Departamento de vehículos motorizados	800-777-0133 www.dmv.ca.gov
Residencia permanente y estatus migratorio; prueba de residencia	Servicios de Inmigración Federal (USCIS) Oficina de Ciudadanía e Inmigración	800-375-5283 www.uscis.gov
Tarjeta de Seguro Social	Administración de Seguro Social (SSA)	800-772-1213 www.ssa.gov
Impuestos	Servicio Interno de Impuestos (IRS)	800-829-1040 www.irs.gov

A continuación figura una lista de organismos y programas de descuento para personas mayores con bajos ingresos.

Nombre	Programa	Contacto/Sitio Web
AT&T	<ul style="list-style-type: none"> - Miembros de AARP y mayores de 50 años - Acceso de AT&T - Programa de conectividad asequible (ACP) - Línea de vida 	<p>www.att.com/verification/signaturehub</p> <p>www.att.com/internet/access</p> <p>www.att.com/home-phone/lifeline/california</p>
LA DWP	<ul style="list-style-type: none"> - Tarifa Lifeline - LIHEAP (Programa de Asistencia Energética para Hogares con Bajos Ingresos) - LIHWAP (Programa de ayuda para el suministro de agua a hogares con bajos ingresos) 	<p>800-342-5397</p> <p>www.ladwp.com/ladwp/faces/ladwp/residential/r-financialassistance</p>
SoCal Edison	<ul style="list-style-type: none"> - CARE (CA Tarifas Alternativas para la Energía) - FERA (Ayuda Familiar a la Tarifa Eléctrica) - LIHEAP - Subsidio básico médico 	<p>866-675-6623</p> <p>www.sce.com/residential/assistance</p>
SoCal Gas	<ul style="list-style-type: none"> - CARE - LIHEAP - Subsidio de base médica 	<p>800-342-4545</p> <p>www.socalgas.com/save-money-and-energy/assistance-programs</p>



Learn how you can prepare and stay better connected in the event of a power outage.



Keep your wireless phone batteries charged at all times.



Install a back-up battery if you use a VoIP home phone.



Have a family communication plan in place.



Confirm your device has enabled Wireless Emergency Alerts.

aprenda cómo puede prepararse y mantenerse mejor conectado en caso de un corte en el suministro de energía.



Mantenga las baterías de su teléfono inalámbrico cargadas en todo momento.



Instale una batería de respaldo si usa un teléfono residencial de VoIP.



Tenga un plan de comunicación familiar.



Confirme que su dispositivo tiene habilitadas las Alertas de emergencia inalámbricas.



You could save 20%
Podría ahorrar un 20%

The CARE program offers qualifying customers a monthly discount of 20% on their natural gas bill. Apply today at socialgas.com/CARE

Usted podría calificar para ahorrar el 20% en su factura mensual de gas natural. Aplique hoy en socialgas.com/CareParaMi



© 2023 Southern California Gas Company. The California Alternate Rates for Energy (CARE) program is funded by California utility customers and administered by SoCalGas under the auspices of the California Public Utilities Commission.

El programa California Alternate Rates for Energy (CARE) está financiado por los clientes de servicios públicos de California y SoCalGas los administra bajo el auspicio de la Comisión de Servicios Públicos de California

N22E207A

Instalaciones de enfermería especializada

Las instalaciones de enfermería especializada, también conocidos como hogares para ancianos, se encuentran disponibles por un periodo corto de tiempo, por lo general de hasta 100 días. Medi-Cal cubrirá el costo total de la estadía en las instalaciones, pero el paciente debe cumplir con el requisito de recibir tratamiento en un hospital o haber estado en la sala de emergencias durante 3 días consecutivos. La clínica Kheir no se encuentra afiliada a ninguno de los hogares.

Nombre	Dirección	Teléfono
Alcott Rehabilitation Hospital	3551 W. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90019	323-362-1010
Alden Terrace Convalescent	1240 S. Hoover St. Los Angeles, CA 90006	213-382-8461
Brier Oak on Sunset	5154 W. Sunset Blvd. Los Angeles, CA 90027	323-663-3951
Burlington Convalescent Hospital	845 S. Burlington Ave. Los Angeles, CA 90057	213-381-5585
Grand Park Convalescent Hospital	2312 W. 8th St. Los Angeles, CA 90057	213-382-7315
Mid-Wilshire Health Care Center	676 S. Bonnie Brae St. Los Angeles, CA 90057	213-483-9921 626-607-6478
Olympia Convalescent Hospital	1100 S. Alvarado St. Los Angeles, CA 90006	213-487-3000
Sun Ray Senior Club	3210 W. Pico Blvd. Los Angeles, CA 90019	323-734-2171

Beneficio de jubilación del Seguro Social (SSA) & Ingreso suplementario del Seguro Social (SSI)

Los adultos mayores que cumplan con los requisitos pueden aplicar a los beneficios de Jubilación del Seguro Social (SSA) y al ingreso suplementario del Seguro Social (SSI).

El beneficio de jubilación del seguro social es uno de los programas dirigidos por la Administración Federal del Seguro Social (SSA) el cual es financiado por los impuestos del Seguro Social. El beneficio SSA se divide en 3 partes, beneficios de jubilación, beneficios para sobrevivientes y beneficios por discapacidad. Conocido coloquialmente como “Seguro Social”, el SSA es un plan de jubilación. Los beneficios de jubilación se le entregan a usted y a su familia al momento de alcanzar la edad de jubilación.

El ingreso suplementario del Seguro Social es un ingreso mensual suministrado por el estado con el fin de subsidiar a las personas de bajos ingresos, sin bienes y mayores a 65 años o a personas con alguna discapacidad.

A continuación una tabla comparativa entre SSA y SSI.

	Seguro Social (SSA)	Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI)
Explicación	La pensión de jubilación estará disponible para aquellas personas que hayan acumulado 40 créditos de trabajo	Los subsidios del gobierno están disponibles para adultos mayores de bajos ingresos o personas con alguna discapacidad que no cuenten con crédito laboral o ningún tipo de ingreso
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> -Ser ciudadano estadounidense o tener residencia permanente -Beneficios de jubilación adelantada están disponibles a partir de la edad de 62 años, aunque esto puede resultar en una reducción del 29.2% en la cantidad a recibir -La edad promedio para aplicar a este beneficio es de 67 años - SSA se puede diferir hasta los 70 años 	<p>Edad, Residencia, Discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe tener al menos 65 años de edad - Ser ciudadano estadounidense o tener residencia permanente - Los ingresos mensuales no pueden exceder la cantidad máxima a recibir por medio de SSI - Si es menor a 62 años, debe tener alguna discapacidad física o mental (Solo para aquellas personas que obtuvieron la residencia antes de Agosto, 22 de 1996) - Si la incapacidad tiene una duración mayor a 1 año o esta puede llevar la muerte - Debe vivir en los Estados Unidos al momento de aplicar

		<p>Activos</p> <ul style="list-style-type: none"> -El balance en las cuentas bancarios o dinero en efectivo no puede exceder los \$2000 para personas solteras y de \$3000 para parejas -Excluye una vivienda, un vehículo, un seguro de vida por valor de \$1500 o menos, o un lote para ser enterrado
Beneficios	La cantidad a recibir depende del año de nacimiento y la fecha de jubilación	Varía de acuerdo a cada persona
¿Cómo aplicar?	<ul style="list-style-type: none"> -Pue de aplicar hasta 4 meses antes de la fecha de inicio de los beneficios -Puede aplicar en línea a través de la página Web de la Administración del Seguro Social (www.ssa.gov/benefits/retirement) -Por vía telefónica 800-772-1213 -Personalmente en la oficina de Seguro Social más cercana (Con cita previa) -*Si usted tiene 61 años de edad y le gustaría comenzar a recibir los beneficios a los 62 años, confirme con la oficina de Seguro Social exactamente en qué fecha usted debe aplicar, ya que la fecha de nacimiento de cada individuo afecta el período de inicio de los beneficios 	<ul style="list-style-type: none"> -Puede comunicarse directamente con la Administración del Seguro Social al 800-772-1213 -Puede visitar la oficina del Seguro Social más cercana para

	<p>Documentos comúnmente requeridos al momento de la aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjeta de identificación, tarjeta de Seguro Social - Certificado de ciudadanía (o acta de nacimiento encaso de haber nacido en los Estados Unidos o tarjeta de residencia permanente) - Declaración de impuestos, una carta indicando la cantidad recibida a través de los beneficios de Seguro Social y otros certificados de ingresos - Estados de cuentas bancarias, certificado de registro vehicular, escrituras e hipotecas - Recibo de renta y recibo de servicios públicos (electricidad, gas y teléfono, etc) - Historial médico, certificado médico (para personas discapacitadas) 	
<p>Misceláneas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los ciudadanos pueden recibir los beneficios si viven en el extranjero - La cantidad a recibir aumenta en un 8% por año durante la edad de 66 hasta los 70 años 	<ul style="list-style-type: none"> - Si es propietario de una casa o bienes raíces en el extranjero, y al ser considerado un activo, no sería elegible para beneficios. Debe presentar todos los recibos posibles - Si usted recibe pensión de manera regular por parte de algún país extranjero, esta se considera fuente de ingreso - Ayudas económicas de parte de los hijos también se considera como fuente de ingreso



Los beneficiarios de SSI pueden aplicar al programa de *CalFresh* (Estampillas de Comida). Si usted recibe beneficios de SSI y vive con un familiar que actualmente hace parte del programa de *CalFresh*, usted no tiene necesidad de aplicar por separado al programa. Los beneficiarios de *CalFresh* pueden inscribir adicionalmente a un familiar para que reciba los mismos beneficios.

Preguntas Comunes

¿Los beneficios de desempleo afectan mi jubilación?

Los beneficios de desempleo no son considerados ingresos, por ende su pensión no se verá afectada. Sin embargo, el ingreso por parte del Seguro Social sí puede reducir la cantidad a recibir por parte de los beneficios de desempleo.

Después de haber llegado a los Estados Unidos, mi pareja pudo encontrar trabajo a diferencia mía que permanecí desempleado. ¿Soy elegible para los beneficios del Seguro Social sin tener experiencia laboral?

Aún sin haber acumulado créditos de trabajo con el Seguro Social, usted tiene el derecho a recibir la mitad de los beneficios de su pareja. Sin embargo, se debe haber alcanzado la jubilación a los 66 años para recibir dicha cantidad. Entre más temprana sea la edad de jubilación, menor será la cantidad a recibir. Si usted trabajó y alcanzó a acumular créditos de trabajo, puede calificar para un incremento en la cantidad de SSI a recibir. Los cálculos utilizados para determinar la cantidad a recibir por parte del Seguro social se encuentran disponibles en la página web de la Administración del Seguro Social www.ssa.gov.

¿Puedo recibir SSI si vivo con mis hijos adultos?

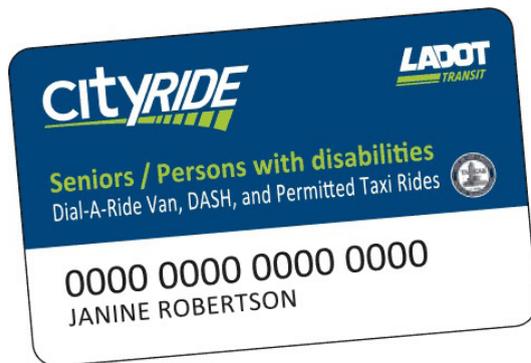
En caso de vivir con sus hijos adultos, sus beneficios de SSI podrían presentar una reducción ya que se da por hecho la ayuda en cuanto a la alimentación, ropa y vivienda. No obstante, si usted vive con sus hijos adultos, es posible que esto no pase, siempre y cuando pueda demostrar que usted se hace cargo de sus propios gastos, incluyendo la renta y la comida. Puede acercarse a la oficina local del Seguro Social para una consulta de revisión de su caso.

Soy residente permanente pero mis padres quieren regresar a su país de origen. ¿Pueden ellos seguir siendo beneficiarios de SSI si renuncian a su residencia (green card)?

Los Estados Unidos tiene un acuerdo con el Seguro Social con ciertos países. En algunos casos pueden recibir los beneficios de Seguro Social directamente en su país de origen. Debe reportarse a la Administración del Seguro Social antes de regresar a su país, y una vez regrese, debe continuar trabajando directamente con la Embajada Estadounidense respecto a sus beneficios de SSA. Tenga en cuenta que este acuerdo no aplica para todos los países.

Servicios de transportación y de interpretación

El departamento para el envejecimiento de la ciudad de Los Ángeles (DOA) y el departamento de transportación (DOT) proporcionan tarjetas de transporte (CityRide) a personas mayores de 65 años y a personas con alguna discapacidad. Los beneficiarios de CityRide obtienen una reducción en el servicio de taxi local. En adición, pueden abordar el autobús DASH de manera gratuita con solo enseñar su tarjeta de identificación junto con la tarjeta CityRide. Pueden comprar tarjetas con un valor de \$84 cada tres meses a un costo de \$21 (\$9 para participantes de bajos ingresos).



Ejemplo de una tarjeta CityRide
<Fuente: Departamento de Transporte de Los Angeles (LADOT)>

Un viaje entre 1-10 millas de distancia tiene un costo de \$2-\$4 por persona (en 2023) dependiendo de si es un viaje de un solo pasajero o de un grupo. Puede aplicar a CityRide en línea (register.cityride.net) utilizando su teléfono inteligente o llamando a la línea (213-808-7433). Más detalles sobre programas de asistencia gubernamental por medio del Departamento del envejecimiento, incluyendo la tarjeta CityRide, comunicarse al (800) 510-2020.



Si su idioma nativo no es el Inglés y usted ha sido referido a un especialista por parte de su médico de cabecera, usted podrá pedir un intérprete que lo acompañe durante la consulta. Se puede solicitar el servicio de intérprete por adelantado a través de su compañía de seguro médico sin ningún costo. Si usted es un paciente de MediCal, debe comunicar a su aseguradora la fecha y hora de la cita para la cual está solicitando el servicio de intérprete.

CITYRIDE



Recursos para personas mayores y sus familias

<Fuente: Sitio Web de la Librería del Congreso (LOC) y del Servicio Nacional de Librerías (NLS)>

Beneficios federales, estatales y locales

Revisión de Beneficios
Consejo Nacional en Envejecimiento
www.benefitscheckup.org

El formulario en línea permite a los adultos mayores obtener mayor información sobre programas de asistencia en medicamentos, comida, facturas, atención médica, vivienda, servicios en el hogar, transporte y capacitación laboral.

Localizador de Beneficios
Benefits.gov
www.benefits.gov/benefit-finder

Cuestionario interactivo diseñado para adultos mayores, con el fin de dar a conocer a qué beneficios son elegibles.

Planificador de Beneficios: Jubilación
Administración de del Seguro Social
www.ssa.gov/planners/retire/stopwork.html

En las calculadoras de jubilación se toman en cuenta variables como la edad a jubilarse, la edad en la que se deja de trabajar y los beneficios para los sobrevivientes.

Encuentre un Centro de Salud
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos <https://findahealthcenter.hrsa.gov>

Permite a los usuarios ubicar centros de salud HRSA, los cuales brindan servicios de salud a personas que no cuentan con aseguración médica. Entre los cuales se encuentran chequeos, tratamiento de enfermedades, cuidado dental y subsidio en el costo de los medicamentos recetados.

Beneficios de MediCare
Administración del Seguro Social
www.ssa.gov/medicare

Permite a los usuarios aplicar a MediCare vía online. Brinda información sobre cómo solicitar ayuda con el costo de los medicamentos recetados; a evaluar los beneficios de las secciones A, B, C y D de Medicare; y también a qué hacer en caso de pérdida, robo o daño de la tarjeta de Medicare.

Medicare.gov

Centros de Medicare & servicios de Medicaid

www.medicare.gov

Dirige a las personas mayores y sus familias hacia información clave en temas relacionados a Medicare, como por ejemplo dónde aplicar para Medicare, cambio de planes, cobertura de Medicare en medicamentos, y dónde encontrar los formularios de quejas y apelaciones. También comparte una base de datos de búsqueda de proveedores médicos que aceptan Medicare.

Programas de Ahorro de Medicare

Centros de Medicare & servicios de Medicaid

[www.medicare.gov/your-medicare-costs/help-paying-](http://www.medicare.gov/your-medicare-costs/help-paying-costs/medicare-savings-program/medicare-savings-programs.html)

[costs/medicare-savings-program/medicare-savings-programs.html](http://www.medicare.gov/your-medicare-costs/help-paying-costs/medicare-savings-program/medicare-savings-programs.html) Describe los cuatro programas de ahorro de Medicare: Beneficiarios Calificado de Medicare (QMB), Beneficiarios específicos de bajos ingresos de Medicare (SLMB), individuo calificado (QI), y discapacitados calificados e individuos trabajadores (QDWI).

Jubilación

USA.gov

www.usa.gov/retirement

Conceptos básicos en planificación de la jubilación y beneficios de la misma, tales como el funcionamiento del Seguro Social, jubilarse del servicio civil, y manejo de una pensión privada.

Beneficios de Jubilación

Administración del Seguro Social

www.ssa.gov/retire

Permite a los usuarios aplicar a beneficios como Seguro Social y Medicare, regresar una aplicación, y revisar el estado de la misma. También cuenta con una herramienta para calcular los beneficios conyugales y de jubilación.

Adultos mayores y afiliados a Medicare y Medicaid
Medicaid.gov

www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/medicaid-enrollees/index.html

Presenta gráficas detallando la cobertura de Medicaid para los afiliados a Medicare.

Costo de los medicamentos

2-1-1

United Way

www.211.org

Ofrece información sobre asistencia con las prescripciones médicas y servicios de transportación para los adultos mayores, ya sea por medio de la base de datos de búsqueda o por medio de la línea directa las 24 horas para comunicarse con profesionales en el oficio cerca a usted.

Centros de Medicare afiliados al Programa Una ayuda adicional o Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS)

www.medicareinteractive.org/get-answers/programs-for-people-with-limited-income/the-extra-help-program

Proporciona información sobre los requisitos y las formas para aplicar al programa que cubre el costo total de medicamentos recetados a adultos mayores. Si es beneficiario de Medicaid, califica automáticamente.

Programa de Asistencia al Paciente

CenterXAssist

www.rxassist.org

Información sobre programas de asistencia al paciente administrados por las compañías farmacéuticas que ofrecen medicamentos gratuitos para personas que no tienen la capacidad económica de cubrir sus medicamentos. Ofrece una base de datos completa de estos programas de asistencia al paciente, así como diferentes herramientas, noticias y artículos.

Servicios públicos

Caridades Católicas de los Estados Unidos

<http://catholiccharitiesusa.org>

Ofrece una lista de centros locales de Caridades Católica que pueden asistir con comida a bajo costo, programas de vivienda y ayuda con la renta y los servicios públicos.

Centro de datos Estatales

Programa de asistencia en los servicios de electricidad para personas de bajos ingresos

<http://liheap.org>

Listas de los programas locales de asistencia en los servicios de electricidad en el estado. Describe los requisitos dictados por el estado y links para completar el formulario de aplicación.

Programa de Asistencia de Climatización

Departamento de Energía de los Estados Unidos (DOE)

www.energy.gov/eere/wap/weatherization-assistance-program

Proporciona un listado de los diferentes programas de subsidio por estado, y una descripción detallada de como la climatización ayuda a reducir el consumo de electricidad. También incluye un listado de propiedades de desarrollo urbano multifamiliar.

Apoyo para Cuidadores

Alianza familiar de cuidadores

www.caregiver.org

Brinda material audiovisual, clases, eventos, entrenamiento, recursos estatales, grupos de apoyo para cuidadores online, e información sobre servicios de cuidados en el hogar, cuidado de enfermedades, cuidados a larga distancia y la muerte.

Programa Nacional de Apoyo a los Cuidadores de Familia
Administración para la vida en comunidad

<https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>

Proporciona subsidios a estados y territorios con el fin de financiar a los cuidadores de familia formales e informales y con esto permitirles que sigan brindando el cuidado a la población adulta que tanto lo necesita. Este es un recurso que apoya a los proveedores de servicios y las redes de apoyo.

Vivienda

Envejecer Adecuadamente

Consejo Nacional para el envejecimiento adecuado

www.ageinplace.org

Proporciona consejos prácticos y proveedores de servicio en un sin número de temas relacionados al envejecimiento. Los diferentes temas a discutir y eventos locales se pueden buscar por medio del código postal y palabra clave.

Información para los adultos mayores

Desarrollo Urbano y de Vivienda de los Estados Unidos (HUD)

www.hud.gov/topics/information_for_senior_citizens

Se clasifica en 3 categorías: la primera proveer recursos para quedarse en casa, encontrar apartamento y proteger al adulto mayor de discriminación y fraudes en las hipotecas. Haga uso de los recursos de asistencia financiera y contacte a un asesor de vivienda certificado en caso de tener preguntas sobre su situación.

Entrega de Alimentos

Alimentos sobre ruedas de los Estados Unidos

www.mealsonwheelsamerica.org

Dando apoyo a más de 5000 programas comunitarios de nutrición para la población mayor. Entregando comidas saludables, chequeos y visitas periódicas a los adultos mayores que viven de manera independiente.

Hogares para Adultos Mayores, cuidado de la memoria y cuidado paliativos

Alzheimers.gov

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

www.alzheimers.gov

Aquí podrá encontrar información relacionada a los diferentes tratamientos disponibles, cuidado en el hogar para pacientes con pérdida de memoria, utilizando Medicare para cubrir el costo del tratamiento.

Demencia: Mediline Plus

Librería Nacional de Medicina de los Estados Unidos

www.nlm.nih.gov/medlineplus/dementia.html

Ofrece acceso a artículos relacionados con los síntomas, tratamiento, diagnóstico, y los diferentes tipos de trastornos de la memoria. También brinda acceso a recursos gubernamentales y de organizaciones sin ánimo de lucro.

Cómo encontrar un hogar para el adulto mayor por medio de Medicare.gov

Centros de Servicios de Medicare & Medicaid

www.medicare.gov/nursinghomecompare/search.htm

Por medio de una base de datos de búsqueda le permitirá comparar información sobre distintos hogares para el adulto mayor.

Cuidado Hospitalario

Organización Nacional para el cuidado paliativo y hospitalario

www.nhpco.org/about/hospice-care

Explica de manera detallada cómo prepararse para el fallecimiento de un familiar en el hogar, cuidado hospitalario, hogares para adultos mayores y otros centros de cuidado a largo plazo. Incluye recursos para el cuidado hospitalario para los beneficiarios de MediCare, entre los cuales se incluye cómo elegir un centro de alta calidad, un proveedor de confianza, cuidado paliativo, y cómo afrontar la muerte y el posterior duelo.

Cómo funciona el cuidado hospitalario

Centros de servicio de Medicare & Medicaid de los Estados Unidos

www.medicare.gov/what-medicare-covers/what-part-a-covers/how-hospice-works

Explica de manera clara la cobertura de la parte A de Medicare en relación a los cuidados hospitalarios y paliativos. Ofrece un listado nacional y estatal de las diferentes organizaciones que proveen este servicio junto con la información de contacto de los representantes de Medicare de cada estado. Adicionalmente proporciona una base de datos de búsqueda para exámenes, pruebas de laboratorio, artículos y servicios cubiertos por Medicare.

Planificación para la Demencia

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

<https://acl.gov/ltc/basic-needs/pathfinder/dementia>

Resume los pasos claves a seguir en la planificación de atención a largo plazo en relación al Alzheimer y la demencia. Brinda información sobre el poder legal médico, las tutelas, y directrices avanzadas. Enlaces directos a centros de asistencia especializados en pacientes con pérdida de memoria e información de Medicaid y programas estatales.

Tutela y el poder legal

Testamentos y Directiva Anticipada

Descargue aquí el formato de Directriz Anticipada para cada estado Organización Nacional para el cuidado paliativo y hospitalario

www.caringinfo.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3289

Proporciona enlaces a documentos de voluntades anticipadas en formato PDF por estados. También incluye un glosario de términos e información relevante en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de las aseguranzas médicas (HIPPA)

Poniendo sus asuntos en orden

Instituto Nacional para el Envejecimiento

www.nia.nih.gov/health/getting-your-affairs-order

Brinda información clave para mantener sus asuntos y documentación en orden.

Alzheimer y Demencia

La enfermedad del Alzheimer y tipos de Demencia relacionadas Instituto Nacional para el Envejecimiento

www.nia.nih.gov/health/alzheimers

Brinda información detallada acerca del diagnóstico, tratamiento, cuidado e investigación sobre las pruebas clínicas en relación a la enfermedad del Alzheimer y la demencia.

Datos sobre la enfermedad del Alzheimer

Instituto Nacional para el envejecimiento

www.nia.nih.gov/alzheimers/publication/alzheimers-disease-fact-sheet

Resume el avance de la enfermedad del Alzheimer, explicando de manera detallada el diagnóstico, tratamiento, ensayos clínicos y ayuda para los cuidadores. El material se puede encontrar tanto en formato HTML como en PDF, en español y video con transcripciones.

Alzheimers.gov

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados

[Unidos www.alzheimers.gov](http://www.alzheimers.gov)

Identifica diferentes opciones de tratamiento, ofrece alternativas para poder pagar por los cuidados de la memoria en casa, así como consejos para las personas que cuidan de alguien con Alzheimer. Videos con transcripciones se encuentran disponibles.

Caídas

Cómo prevenir una caída

Consejo Nacional del Envejecimiento (NCOA)

www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention

Brinda material audiovisual sobre pequeños cambios en el estilo de vida, así como consejos para los adultos mayores y sus cuidadores con el fin de prevenir una caída, eventos para la comunidad en la conmemoración del Día Nacional para la concientización y prevención de caídas.

Centro de excelencia en la prevención de caídas

<http://stopfalls.org>

Proporciona folletos ilustrativos en letra grande de cómo prevenir caídas para la población adulta. En adición ofrece un listado de páginas web con proveedores de servicio, individuos, familias, investigadores y educadores.

Visión - Cataratas

Cataratas

Asociación Americana de Optometría

www.aoa.org/patients-and-public/eye-and-vision-problems/glossary-of-eye-and-vision-conditions/cataract

Explica qué son las cataratas, quienes las pueden padecer, así como los tratamientos disponibles y la importancia del cuidado de la salud visual.

Preguntas comunes sobre las cataratas

Instituto Visual Wilmer

www.hopkinsmedicine.org/wilmer/conditions/cataracts_faq.html

Explica los síntomas, cómo prevenir las cataratas, así como las causas, el diagnóstico y el tratamiento de las mismas.

Visión - Glaucoma

Cuidado y Tratamientos

Fundación para la Investigación del Glaucoma

www.glaucoma.org/treatment

Reúne preguntas frecuentes relacionadas a la iridotomía periférica con láser, la gonioscopia, corrección de la vista con láser, y otros tratamientos para el Glaucoma. Enseña lo que va a suceder el día de la cirugía. Enumera distintas fuentes de asistencia financiera, recursos para controlar la pérdida en la visión y grupos de apoyo para pacientes con Glaucoma.

Datos sobre la glaucoma

Instituto Nacional de la vista

http://nei.nih.gov/health/glaucoma/glaucoma_facts

Explica los tipos de glaucoma, tratamientos disponibles, y preguntas a realizar a un profesional. También hay material disponible en formato MP3.

Transporte y Conducción

Plan estratégico de accesibilidad

Departamento de Transporte

www.transportation.gov/mission/accessibility/accessibility-strategic-plan

Por primera vez, el departamento de Transporte de Los Estados Unidos tendrá un plan estratégico de accesibilidad enfocado en hacer más accesible el uso del transporte público a personas con alguna discapacidad.

Conductores Mayores

Departamento de Transporte de los Estados Unidos

www.nhtsa.gov/road-safety/older-drivers

Brinda información relevante sobre seguridad vial para conductores mayores.

Localidades de la Clínica Kheir

Llamadas 213-235-1200 | Texto 213-296-0120

Kheir – S. Mark Taper clínica comunitaria (Clínica de la calle 6)

3727 W. 6th St. Suite 200
Los Angeles, CA 90020

Departamento de recursos para los pacientes de Kheir (PRD)

3727 W. 6th St. Suite 230
Los Angeles, CA 90020
Call 213-637-1080 | Text 213-632-5521

Harvard	
	6th

Clínica Kheir de Wilshire Blvd, Suite 100

+ **Optometría**
3255 Wilshire Blvd. Suite 100
Los Angeles, CA 90010

Clínica Kheir de Wilshire Blvd, Suite 120

+ **Odontología**
3255 Wilshire Blvd. Suite 120
Los Angeles, CA 90010

	New Hampshire
	
Wilshire	

Servicios de familia y pediatría de Kheir

3671 W. 6th St. Suite A
Los Angeles, CA 90020

Kingsley	
	6th

**Clínica de Odontología y
Optometría de Kheir**

3755 W 6th St. Suites 113 & 114
Los Angeles, CA 90020

	6th	
Hobart		Harvard
	Wilshire	

**Centro de Cuidado para el Adulto
Mayor de Kheir (Vermont)**

3030 W. 8th St. Suite 100
Los Angeles, CA 90005
Llame al 213-389-6565

	8th	
New Hampshire		Vermont

**Centro de Cuidado para el Adulto
Mayor de Kheir (Mirae)**

717 S. Western Ave. Suite 100
Los Angeles, CA 90005
Llamar o enviar mensaje de texto al
213-224-8888

	7th	
		Western
	8th	



Kheir Clinic
이웃케어클리닉
Kheir Community Clinic
Clínica Kheir

Guía de Recursos Comunitarios
Promoviendo Una Vejez Saludable
Para Personas Mayores y Sus Familias

