

CALIFORNIA WOMEN'S
CWLC LAW CENTER

EL CENTRO LEGAL
PARA MUJERES DE
CALIFORNIA



SOBREVIVIENDO CONTRATIEMPOS LEGALES

UNA GUÍA DE
RECURSOS PARA LAS
MUJERES CON CÁNCER DEL SENO

El Centro Legal para Mujeres de California (CWLC) trabaja para asegurar que las oportunidades que la vida le ofrece a mujeres y niñas, esté libre de injusticia social, y restricciones políticas y económicas, a través del cambio sistemático social. El CWLC enfoca sus esfuerzos en seis áreas de temas de prioridad, que son: La Salud Femenina, La Violencia en Contra de la Mujer, La Seguridad Económica Femenina, La Discriminación Sexual, Raza Étnica y Género Sexual, y La Explotación de las Mujeres. El CWLC cree que el cambio permanente es solamente posible cuando se les dá a las mujeres y niñas el poder para defender sus derechos.

La intención detrás de esta guía es proveer información sobre las leyes que protegen los derechos de las mujeres con cáncer del seno en California. El recibir y/o leer esta publicación no significa que usted es clienta del Centro Legal para Mujeres en California. Este folleto no debe ser interpretado, ni usado en forma de consejos legales.

California Women's Law Center
3460 Wilshire Blvd., Suite 1102
Los Angeles, CA 90010
Teléfono: (213) 637-9900
Fax: (213) 637-9900
E-mail: cwlc@cwlc.org
Website: www.cwlc.org

© Copyright 2003 por el Centro Legal para Mujeres de California. Todos los derechos son reservados. Estos materiales no pueden ser usados o reproducidos en su totalidad o en parte para cualquier clase de uso, sin el permiso expreso escrito del Centro Legal para Mujeres de California.

SOBREVIVIENDO CONTRATIEMPOS LEGALES:

UNA GUÍA DE RECURSOS PARA LAS MUJERES CON CÁNCER DEL SENO

Contenido

AGRADECIMIENTOS 1

INTRODUCCIÓN 2

I. DERECHOS EN EL TRABAJO 4

DISCRIMINACIÓN EN EL TRABAJO 4

PERMISOS DE AUSENCIA POR 20

CUESTIONES FAMILIARES Y MÉDICAS

ASENTAR UNA DEMANDA 28

II. SEGURO MÉDICO 33

DENEGAMIENTOS DE COBERTURA, 36

CONDICIONES PRE-EXISTENTES

Y EXCLUSIONES

COBRA 41

OPCIONES DE ASEGURANZAS 46

ALTERNATIVAS

PROBLEMAS CON LAS COMPAÑÍAS 50

DE SEGUROS

III. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES 54

ACCESO AL CUIDADO MÉDICO 54

AYUDA FINANCIERA 59

IV. LOS DERECHOS DEL DEUDOR 64

PRÁCTICAS ILEGALES DE COLECCIÓN 64

OPCIONES PARA EL DEUDOR

V. RECURSOS SUPLEMENTALES 74



AGRADECIMIENTOS

Esta edición revisada de *Sobreviviendo Contratiempos Legales: Una Guía de Recursos para las Mujeres con Cáncer del Seno* es el resultado del gran esfuerzo, la dedicación y la generosidad de muchos individuos y organizaciones. CWLC (El Centro Legal para Mujeres de California) está muy agradecido con Paula D. Pearlman y Susan Berke Fogel, las autoras de la primera edición, como también tantos voluntarios que les ayudaron a compaginar este folleto que es el primero de su clase. Nuestra organización le agradece a Meera E. Deo, abogada interna del Proyecto Legal de Cáncer del Seno de CWLC, por su trabajo en revisar y poner al día esta Guía de Recursos para incluir las nuevas leyes y cambios de políticas. También extendemos nuestro agradecimiento a Bethany Leal, trabajadora interna de CWLC, por coordinar los arreglos de la “transcreación” e imprenta, Amanda Sher por poner al día los Recursos Suplementales, y a los internos legales de CWLC, Irene Farinas y Tiffany Williamson, por su excelente ayuda investigativa. A su vez, muchas personas nos dieron comentarios y ediciones que beneficiaron el desarrollo de la Guía de Recursos; por su tiempo y esfuerzo les agradecemos a: Lynn Barancik, Vicky Barker, Magdalena Reyes-Bordeaux, Rocio el Córdoba, Manjusha P. Kulkarni, David Lipschutz, Brian Montano, Catherine Porter, Barbara Ullman Schwerin y Michelle Uzeta. Agradecemos a Letty Peña (American Cancer Society), Monica Predazzi-Florian (Predazzi-Florian, Inc.), and Aurora Flores (Cancer Information Services) por llevar a cabo la revisión en la comunidad de los materiales en español. También estamos sumamente agradecidos con los miembros del Consejo de Asesoramiento del Proyecto Legal del Cáncer del Seno, por sus consejos y sugerencias. Esta revisión fue hecha posible en parte por una donación del Departamento de Servicios de Salud del Estado de California.

Por encima de todo, les agradecemos a los cientos de mujeres que han usado la primera edición de la Guía de Recursos y a los miles de ellas que usarán esta edición revisada. Su valentía, energía, espíritu y determinación nos ha inspirado a seguir trabajando para mejorar las vidas de las mujeres.

El grupo de CWLC
Febrero de 2003

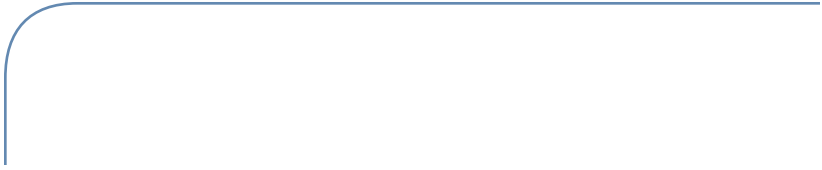
INTRODUCCIÓN

SOBREVIVIENDO CONTRATIEMPOS LEGALES:

UNA GUÍA DE RECURSOS PARA LAS MUJERES CON CÁNCER DEL SENO

El imponente costo físico y emocional que reclama el cáncer del seno toca a centenares de vidas. Pero aún así, los recursos disponibles a aquellos que están enfrentando al cáncer del seno es desgraciadamente inadecuado. El diagnóstico del cáncer del seno trae al frente opciones de vida y muerte que tienen que ser enfrentadas aún mientras esas personas están físicamente y emocionalmente exhaustas del tratamiento. Muchas de estas opciones presentan contratiempos legales imponentes que pueden traer consecuencias médicas, económicas y personales devastadoras.

Algunas mujeres con una historia médica de cáncer del seno son molestadas, negadas promociones, transferencias u otros beneficios en su trabajo. Muchas de ellas sufren altibajos para que las compañías de aseguranza cubran ciertos tratamientos médicos. Otras se esfuerzan en obtener opciones en su tratamiento a través de compañías de aseguranzas privadas o programas gubernamentales. Al mismo tiempo que se están sometiendo a estos tratamientos médicos, ellas son inundadas



por pilas de cobranzas de sus proveedores médicos, aseguranzas y otros acreditadores. La mayoría de mujeres no tienen los recursos adecuados para enfrentar estos contratiempos que acompañan al diagnóstico de cáncer del seno.

Esta Guía de Recursos Legales está diseñada para proveer información acerca de la ley y el rol que esta puede tener en enfrentar a estos contratiempos. Su meta es de educar y darles poder a las mujeres para que ellas puedan asesorarse acerca de la ley, demandar sus derechos y ser sus propias y mejores defensoras.

En 1995, el Centro Legal de Mujeres de California estableció el Proyecto Legal de Cáncer (BCLP), siendo este el primer proveedor a nivel estatal en ofrecer educación gratuita, acercamiento comunitario, asistencia técnica y materiales educativos a mujeres con cáncer del seno y a sus defensores. Este Proyecto trabaja con organizaciones, sobrevivientes del cáncer del seno, grupos defensores, y profesionales médicos y legales, para permitir a que las mujeres con cáncer del seno enfoquen su energía en su recuperación. El enfoque de BCLP está en crear un acercamiento comunitario, dar educación y abogar principalmente por las mujeres de bajos recursos económicos y por las mujeres representando razas étnicas minoritarias; o sea, las poblaciones de prioridad que están en más necesidad de asistencia legal y disfrutan de la menor representación a través del estado de California.

I. DERECHOS EN EL TRABAJO

LA DISCRIMINACIÓN EN EL TRABAJO

Las leyes federales y estatales de derechos civiles protegen a las mujeres con cáncer del seno en California contra la discriminación en el trabajo. El Decreto para Americanos con Incapacidades (ADA) y el Decreto de

**Usted tiene
derechos en**

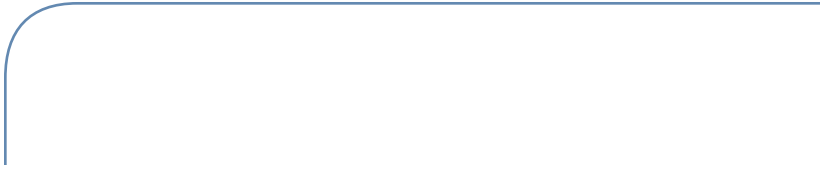
Rehabilitación de 1973 son leyes federales. El Decreto de Empleo y Vivenda Equitativa (FEHA) es una ley estatal.

**su lugar de
empleo**

Para empleados federales, el ADA cubre a personas que trabajan para el Congreso u otras entidades en la rama legislativa del gobierno federal. El Decreto de Rehabilitación de 1973 protege a los empleados de contratistas federales u de otros programas que reciben fondos federales, como también a empleados de cualquier agencia ejecutiva y del Servicio Postal de los Estados Unidos, en contra de discriminación por incapacidades.

¿Estoy Protegida?

Si usted es una mujer que tiene o ha sido tratada médicamente por cáncer del seno, usted es una persona con una incapacidad que está protegida bajo las leyes de discriminación por inca-



pacidades. La ley protege a personas que:

- tengan una incapacidad;
- tengan un historial de una incapacidad; o
- sean consideradas como que tienen una incapacidad.

Bajo la ley federal, una incapacidad es definida como un deterioro físico o mental que limita substancialmente una o más de sus actividades principales de la vida, como trabajar o poder cuidarse a si mismo.

La ley protege contra discriminación en el trabajo a “personas calificadas que tienen una incapacidad.” Se considera que usted **califica** para un trabajo en particular, si:

- usted posee la experiencia, entrenamiento, habilidad y educación necesaria; y
- usted puede desarrollar las funciones esenciales en el trabajo mientras se le proporcione la clase de ayuda titulada “acomodación razonable.”

Los empleadores o patrones deben proveer **“acomodaciones razonables”** en el trabajo, tanto en los requisitos como también en el medio ambiente de éste, que le permita a usted solicitar ese trabajo y hacer su trabajo. Las acomodaciones razonables son descriptas en gran detalle mas luego en este folleto.

¿Cuáles empleadores son cubiertos por estas leyes?

Los empleadores de **15 o más empleados** que son cubiertos

por la ley federal de ADA son:

- *las agencias y entidades gubernamentales locales y estatales;*
- *los empleadores privados;*
- *las agencias de empleo;*
- *los sindicatos de obreros; y*
- *los comites adjuntos de obreros y patrones.*

Estos empleadores, **sin importar el número de empleados**, también están cubiertos bajo las proviciones del ADA y/o del Decreto de Rehabilitación:

- *el gobierno federal;*
- *los contratistas y subcontratistas federales; y*
- *los empleadores que funcionan con fondos federales.*

Los empleadores de **5 o más empleados** que están cubiertos bajo la ley FEHA de California son:

- *los empleadores privados;*
- *las agencias y entidades gubernamentales municipales o estatales;*
- *las organizaciones laborales; y*
- *las agencias de empleos.*

La ley estatal también prohíbe la discriminación en contra de personas incapacitadas por agencias o empleadores que reciben fondos del Estado de California, sin importar el número de empleados.

Los empleadores con 15 empleados o más están cubiertos bajo ambas leyes, estatales y federales.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS DE EMPLEADO COMO MUJER CON CÁNCER DEL SENO?

Para contestar esta pregunta debemos analizar diferentes situaciones que pueden llegar a la discriminación.

El proceso de empleo: Solicitudes, entrevistas, empleo, y exámenes médicos.

Mientras usted está empleada en el trabajo: peticiones de acomodaciones razonables, entrenamiento en el trabajo, promociones, degradaciones o traslados, pago, compensación y beneficios de trabajo, confidencialidad de su historial, peticiones por ausencia por razones médicas, y los derechos de los proveedores de cuidado bajo las leyes de ADA y del Decreto de Ausencia por Razones Médicas de Familia (FMLA or CFRA).

EL PROCESO DE EMPLEO

¿Cuáles son mis derechos durante el proceso de empleo?

¿Debo decirle a mi futuro empleador que he tenido cáncer?

El hecho que usted haya tenido cáncer es algo privado y usted no tiene la obligación de decírselo a un futuro empleador. Un

empleador no puede reusar emplearlo si usted ha tenido cáncer del seno siempre y cuando usted califique para hacer el trabajo. Un empleador no puede discriminar cuando publica trabajos nuevos.

Un empleador **puede** preguntar acerca de la habilidad del solicitante en desempeñar las funciones que son específicas a un trabajo, y puede hacerle preguntas que no son relacionadas con la incapacidad. Un patrón puede requerir exámenes relacionados al trabajo mientras no sean médicas, como pruebas de sus habilidades, de matemáticas o computación, o una prueba que demuestre su habilidad específicamente requerida para hacer el trabajo. Por ejemplo, su futuro empleador puede pedirle que levante una bolsa de 50 libras si su trabajo requiere levantar cargas pesadas y si este examen es requerido de todos los solicitantes.

Solicitudes de Empleo y Entrevistas

Entrevistas

para un trabajo

Un empleador **no puede** preguntarle acerca de la existencia, naturaleza o severidad de su condición médica durante el proceso de obtener un empleo. Esto aplica a tanto la solicitud escrita como también a las entrevistas. Si hay un lapso en su historial de trabajo debido a períodos de incapacidad, usted puede escribir en su solicitud, “desempleado debido a razones médicas” o “desempleado por razones personales.”

No pueden preguntarle en una solicitud o entrevista acerca de:

- *la severidad de su cáncer del seno;*
- *que causó su cáncer del seno;*
- *cuál es la prognosis en referencia al cáncer del seno;*
- *si necesitará tratamiento o permiso de ausencia especial debido al cáncer del seno;*
- *cuantos días hábiles tomó usted el año pasado debido a enfermedad;*
- *si ha sido hospitalizado;*
- *si ha hecho una demanda de compensación por inhabilidad en el trabajo.*

Un empleador **puede** preguntarle: “¿Puede usted desenvolverse en las funciones esenciales que requiere este trabajo con o sin una acomodación razonable?” Esto quiere decir, “¿Si usted recibe una acomodación razonable, podría hacer el trabajo?” El empleador también **puede** pedirle que describa o demuestre como usted haría estas funciones. El empleador **puede** preguntarle si usted es capaz de cumplir con los requisitos del horario del trabajo, pero **no puede** preguntarle cuantos días hábiles usted usó en su último trabajo por enfermedad.

Si usted tiene una incapacidad que es físicamente obvia y es relacionada a su trabajo, el empleador puede preguntarle si usted podría desempeñar las funciones específicas del trabajo con o sin acomodaciones razonables, pero no puede hacerle preguntas acerca de su condición. No obstante, como en la mayoría de casos el cáncer del seno no es una incapacidad física obvia, los empleadores usualmente no pueden preguntarle acerca de su incapacidad o si esto le afectaría su habilidad en

desempeñar sus tareas de trabajo.

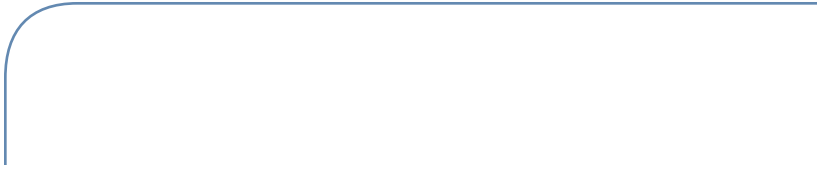
Por ejemplo, si usted luce físicamente débil o tiene una notable pérdida de cabello debido a la quimioterapia, y usted aplica por un trabajo que le requiere estar parada por extensos períodos de tiempo, el futuro empleador **puede** preguntarle si usted puede mantenerse en pie por un período de tres horas sin descanso, y puede preguntarle si necesita ayuda especial, o sea, una acomodación razonable, para hacer el trabajo.

Por el otro lado, si no es aparente físicamente que usted tiene cáncer del seno u cualquier otra incapacidad, entonces el empleador está prohibido de hacerle alguna pregunta que se refiera a si usted necesita una acomodación especial. El empleador puede decirle que

**El foco está
en su habilidad
en hacer el
trabajo**

el trabajo requiere que esté en pie por extensos periodos de tiempo, y preguntarle si usted está dispuesta a hacer eso. En ese momento, usted tiene el derecho de decir, “Sí, puedo hacer eso, pero necesito un banquillo para sentarme o necesito tomar un descanso de 5 minutos cada media hora durante las tres horas.”

Si su incapacidad es obvia, el empleador debe preguntarle si usted necesitaría ayuda especial. De otras maneras, **usted debe** decirle a su futuro empleador que usted tiene una incapacidad y requiere una acomodación razonable para desempeñar las funciones esenciales del trabajo. Usted también debe



decirle a su posible empleador durante la entrevista que usted necesita ayuda especial.

Recuerde: Las preguntas que hagan los empleadores deben estar enfocadas en su habilidad en hacer el trabajo, no en su incapacidad.

Solicitar Exámenes Médicos

Un empleador que tiene 15 o más empleados **no puede** requerir una examinación médica anterior al empleo hasta después que se haga una oferta de trabajo. Después de que el empleador hace una oferta de trabajo, la oferta puede depender de que el solicitante pase la examinación médica. Pero, solamente se le puede pedir al solicitante que tome éste examen médico si esto es requerido de **todos** los empleados nuevos que ocupan la misma categoría de empleo. El examen médico o investigación puede hacer cualquier pregunta médica, hasta aquellas que no estén relacionadas al trabajo.

Los resultados de este examen médico no pueden ser usados para discriminar en contra suya si usted es hábil en desempeñar el trabajo presentemente. Un empleador no puede reusarle empleo porque piense que podría haber riesgos en un futuro al emplearlo a usted, como gastos mayores en el costo del seguro médico o más días de trabajo perdidos. Entonces, si un empleador ha puesto la condición de tomar un examen médico a la oferta de trabajo, el empleador puede solamente usar los

resultados del examen para revocar la oferta de trabajo que le han hecho, si:

- *su incapacidad posee una amenaza a la salud o seguridad de usted u de otros empleados; o*
- *no se pueden hacer acomodaciones razonables que le permitiría a usted desempeñar las tareas esenciales del trabajo.*

Si su empleador proporciona seguro médico, le puede pedir que tome un examen médico como parte de la solicitud para el seguro médico. La información obtenida de esta examinación puede ser usada solamente para los propósitos del seguro médico.

Los empleadores pueden requerirles a los nuevos solicitantes tomar un examen para detectar el uso de drogas ilegales porque bajo las leyes estatales y federales, esta clase de prueba no es considerada como una “examinación médica.” Las pruebas de drogas poseen ciertos requerimientos especiales de acuerdo con el lugar de empleo.

Después que usted empieza a trabajar, su empleador solo puede requerirle tomar un examen médico si este está “relacionado a su trabajo.”

Empleadores pequeños (de 5 a 14 empleados) que no están sujetos a las leyes federales, pueden requerir una examinación médica antes de hacer una oferta de trabajo, aunque el Departamento de Empleo y Vivienda Ecuánime desaprueba de esta práctica. Estas examinaciones deben estar relacionadas

directamente o ser pertinentes a la posición para la cual el solicitante está aplicando, o directamente relacionadas para determinar si el emplear al solicitante puede poner en peligro su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros.

Para asegurar que los exámenes médicos no sean usados para discriminar, los tres requisitos siguientes deben ser cumplidos:

- (1) *se les debe dar el mismo examen a todos los empleados nuevos en similares posiciones de empleo;*
- (2) *el solicitante puede someter una opinión médica independiente para consideración si los resultados del examen causan la descalificación; y*
- (3) *los resultados de tal examen deben ser mantenidos separados como historiales médicos confidenciales.*

EN EL TRABAJO

¿Cuáles son mis derechos en el trabajo como una mujer con cáncer del seno?

Como mujer con cáncer del seno, usted posee derechos de trabajo, incluyendo el derecho de estar libre de discriminación en los términos y condiciones de empleo. Esto incluye el derecho de que su área de trabajo sea hecha más adecuada para usted como resultado de su cáncer del seno, y esto puede incluir una acomodación razonable o permiso de ausencia por razones médicas.

¿Cuándo debo decirle a mi empleador que tengo una incapacidad?

Si usted necesita ayuda o una consideración especial para desar-

rollar las funciones esenciales de su trabajo porque tiene cáncer del seno, usted debe comunicarle a su empleador que tiene una incapacidad y pedir que le hagan una acomodación especial. Usted debe hacer esto aunque sea que necesita ayuda especial durante su entrevista, o para una promoción o traslado.

La ley solamente requiere que los empleadores acomoden las incapacidades de un solicitante o empleado calificado, cuando éstas son “aparentes.” Si usted no pide una acomodación, no es requerido que el empleador le provea una, excepto cuando la incapacidad es obvia o el empleador sabe de ella.

¿Qué es una “Acomodación Razonable?”

Las acomodaciones razonables son maneras de cambiar el medio ambiente donde trabaja para que la persona incapacitada pueda desempeñar el mismo nivel de trabajo que un empleado que no tiene una incapacidad. Estas acomodaciones pueden variar, desde reorganizar los muebles en su área de trabajo, hasta cambiar su horario de trabajo.

Acomodaciones

Razonables

Su empleador debe proveerle a usted con una “acomodación razonable” necesaria para permitirle desempeñar el trabajo que usted hace, o busca hacer, siempre y cuando éste no represente un infortunio innecesario al empleador. No se le requiere a su empleador proveer una acomodación que:

- *sea irrazonablemente difícil o costosa;*

- *interfiera con las operaciones normales de la empresa; o*
- *ponga en peligro a usted u otros trabajadores.*

Acomodaciones razonables puede incluir:

- *darle a otra persona ciertas tareas de su trabajo que no son esenciales a la función principal del trabajo;*
- *cambiarle su horario de trabajo o turno;*
- *permitirle ausencias flexibles para hacerse los tratamientos médicos (vea "Family Medical Leave Act") u otros permisos de ausencia;*
- *reasignarlo a una posición vacante, si esa posición es comparable a su posición anterior, o reasignarle a "trabajo liviano";*
- *ajustes apropiados a los materiales de entrenamiento o pólizas; o*
- *comprar o proveer de equipos y aparatos especiales.*

Acomodaciones razonables no incluyen:

- *solicitar ser reasignado a un departamento localizado en un clima más cálido porque sería mejor para su salud;*
- *la compra de aparatos costosos; o*
- *reorganizar el sistema de trabajo de toda la empresa para acomodar sus necesidades.*

Permitiéndole a usted cambiar su horario de trabajo para poder ir a citas de quimioterapia es otro ejemplo de una acomodación razonable. Trabajar los fines de semana o tiempo extra puede permitirle a usted ir a las citas médicas y recuperar las horas perdidas de trabajo, sin causarle un peso innecesario a su empleador. Similarmente, usted puede empezar a trabajar más temprano o trabajar más tarde, o tomar un almuerzo más corto

para así poder tomar más descansos durante el día. Pero, si su pedido causaría un disturbio en toda la línea de producción, o su trabajo no podría desempeñarse por las noches o durante el fin de semana, entonces el empleador le puede negar su pedido porque éste sería una carga costosa o interferiría con la operación normal de la empresa.

Cada pedido debe ser evaluado “caso por caso,” y ambos, usted como su empleador, deben estar dispuestos a considerar alternativas para una solución. Le pueden ofrecer una acomodación que es diferente a la que usted pidió originalmente, y ésta

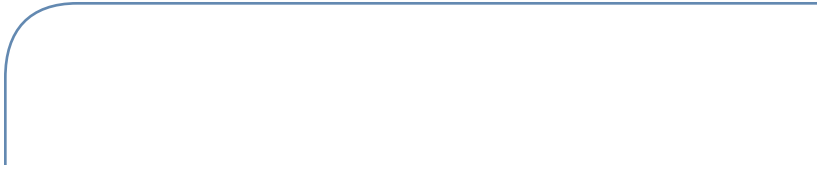
todavía puede ser considerada “razonable.” La ley solo le garantiza una acomodación razonable, no necesariamente que sea el tipo de acomodación que usted desea.

Cómo encontrar

una solución diferente La ley solo requiere que el empleador haga acomodaciones razonables a sus limitaciones **conocidas**, así que está en usted hacer saber sus necesidades. Hay organizaciones que le pueden ayudar a usted y su empleador a diseñar acomodaciones prácticas.

Entrenamiento

Su empleador no puede reusarse a seleccionarlo a usted para un programa de entrenamiento, o despedirlo del trabajo o programa de entrenamiento por causa de su incapacidad o condición médica. Además, su empleador no puede tomar en cuenta



su previa o presente incapacidad en referencia a proveerle apoyo financiero para obtener entrenamiento, incluyendo programas de aprendizaje o reuniones profesionales.

Promociones, Descensos, o Traslados

Su empleador no puede descenderlo, transferirlo, dejarlo cesante, negarle el derecho a regresar, reusarse a emplearlo nuevamente, o dejar de ascenderlo, u ofrecerle tenencia solamente basándose en que usted tiene o ha tenido cáncer del seno. Estas decisiones deben estar basadas en una evaluación objetiva de su desenvolvimiento y sus habilidades, y no deben estar relacionadas al cáncer del seno.

Su empleador también está prohibido de discriminar en su contra en lo que se refiere a la clase de trabajo al que es asignado, el tipo de clasificación de su trabajo, la promoción de empleados o rango en la oficina. Su empleador no puede asignar sus tareas a otros empleados simplemente porque **piense** que el cáncer del seno le impedirá a usted desarrollar sus tareas de trabajo.

Pago, Compensación, y Beneficios en el Trabajo

Un empleador no puede discriminar en contra suya en lo que se refiere al salario, condiciones de trabajo, o beneficios que se ofrecen a los empleados por causa de su cáncer del seno. Su empleador no puede cambiar su tasa de pago o cualquier otra forma de compensación, o negarle beneficios adicionales como entrenamiento pagado, actividades sociales o recreacionales. Su

empleador también está prohibido de cobrarle individualmente si ha incrementado el costo del seguro médico por causa de su cáncer del seno. (Vea la sección sobre Aseguranza).

Manteniendo Confidencial su Información Médica

Las leyes estatales estatutarias y constitucionales requieren que los empleadores mantengan los historiales médicos y personales de sus empleados en forma privada y confidencial. Estas leyes son enforzadas estrictamente.

Los empleadores deben mantener separados de los archivos generales del personal, información de cualquier examen médico o averiguaciones. Sólo ciertas personas puede pedir ver su información médica, y estos incluyen a supervi-

La información médica debe ser mantenida confidencialmente sores o administradores, y solamente con el propósito de saber si usted está restringido a hacer un trabajo en particular o determinar que clase de “acomodación razonable” necesita. Sin embargo, las compañías de seguros pueden requerir de su empleador su información médica para poder administrar su plan de seguro médico. Esta información no puede ser divulgada a otras personas, y no puede ser usada para negarle un beneficio de trabajo.

Derechos de las Personas Que Dan Cuidado a Otros Bajo la Ley ADA

Las personas que dan cuidado a otros están protegidas bajo la ley federal de ADA. Si la persona que la cuida a usted (sea éste su esposo(a), amigo u otra persona) trabaja para un empleador con 15 o más empleados, ella o él también está protegida en contra de la discriminación en el empleo en las áreas de: ser empleado, ser despedido, o en el acceso a beneficios. Su cuidador no puede ser despedido o negado una promoción porque ella o él viva con alguien que tenga cáncer y participa en su cuidado. Además, un empleador no puede reusarse a emplear a una persona que cuida de otra por la simple razón que los tratamientos médicos para el cáncer del seno sean costosos, aunque estos estén disponibles, a través del plan de seguro médico del empleador.

Sin embargo, el cuidador no tiene el derecho a una “acomodación razonable” simplemente por dar cuidado a una persona incapacitada. Por ejemplo, la ley federal no le da derecho a su esposo(a) a recibir una acomodación razonable en su trabajo, como la modificación de sus quehaceres, porque usted esté incapacitado.

A su vez, bajo el Decreto de Cuidado Médico Familiar, su esposo(a), hijo(a), o padre/madre que esté calificado, puede requerir hasta 12 semanas de ausencia sin compensación para brindarle a usted el cuidado que necesite. Esta ausencia puede ser tomada en incrementos más pequeños.

No hay protecciones similares bajo las leyes estatales que

Personas que proveen cuidado están protegidas cubren a empresas pequeñas con 5 a 14 empleados, en contra de la discriminación en el trabajo para las personas que cuidan de otros. Pero, la ley estatal también le da derecho a cuidadores familiares a tomar un permiso de ausencia familiar sin remuneración bajo el Decreto de los Derechos de Familia de California. Aún más, empezando el 1ro de Julio del 2004, los empleados también pueden tomar un permiso de ausencia familiar pagado bajo un programa nuevo para los cuidadores familiares. (Véa “SDI” en la sección de Beneficios del Gobierno).

PERMISO DE AUSENCIA FAMILIAR Y MÉDICA

Si usted califica, también hay leyes federales y estatales que le permiten a usted conservar su trabajo y seguro médico mientras toma tiempo libre de su trabajo debido a un **problema de salud serio**. (La ley también cubre el tiempo libre que tome por el nacimiento u adopción de un hijo). Usted puede tomar hasta 12 semanas de permiso de ausencia **sin remuneración** bajo las leyes federales, el Decreto de Permiso de Ausencia Médica Familiar (“FMLA”) y la ley estatal, el Decreto de Derechos de Familia de California (“CFRA”), que le permite **mantener su cobertura de seguro médico** en su trabajo si usted tiene una condición médica seria. Esto incluiría el tiempo que usaría para hacerse el tratamiento médico para el cáncer del seno, como también el tiempo de recuperación. Bajo estas

mismas leyes, su esposo(a), padre/madre, o hijo(a) adulto también pueden ser elegibles a tomar un permiso de ausencia para poder darle cuidado a usted.

Ambas leyes, la FMLA y la CFRA, ofrecen normas mínimas de protección. Además de los permisos de ausencia bajo FMLA y CFRA, los empleadores pueden ofrecer pólizas más generosas de permiso de ausencia. Los acuerdos de convenios colectivos también pueden ofrecer pólizas de permiso de ausencia más generosas.

FMLA
y
CFRA

Su empleador puede elegir ofrecerle otro tipo de permiso de ausencia, regido por sus propias pólizas de trabajo, si usted no calificara para los permisos de ausencia de FMLA/CFRA.

¿Estoy protegido por el Decreto de Permiso de Ausencia Familiar (FMLA) y el Decreto de Derechos de Familia en California (CFRA)?

Saber si usted califica para el permiso de ausencia médica bajo el FMLA y el CFRA depende del número de empleados que estén trabajando en la empresa privada donde usted trabaja, donde están localizados estos empleados, y cuanto tiempo hace que usted trabaja para esa empresa. Todo empleado público está cubierto por el FMLA y el CFRA, pero los empleados tienen que cumplir ciertos requisitos, descritos sigüientemente, para calificar y poder tomar un permiso de ausencia bajo el FMLA/CFRA.

- *Usted está cubierto si su empleador privado ha tenido 50*

o más empleados durante tan siquiera 20 semanas del corriente o pasado año, o si usted trabaja para una empresa pública, federal, estatal, o local, sin importar el número de empleados de ésta; y

- *Los 50 empleados trabajan dentro de un radio de 75 millas de su lugar de empleo, aunque trabajen en diferentes lugares de empleo; y*
- *Usted ha trabajado para esa empresa tan siquiera 12 meses y ha completado un mínimo de 1,250 horas de trabajo durante los últimos 12 meses, antes de tomar el permiso de ausencia. Esto incluye a los que trabajan solamente parte del tiempo.*

Las estipulaciones del FMLA y CFRA son casi idénticas, con excepción del área de permiso de ausencia por maternidad y los beneficios de seguro médico. La elegibilidad para protección es igual bajo ambos Decretos de Ley. En algunas áreas, la ley de California es más generosa que las protecciones federales, y ofrece beneficios adicionales a empleados de California.

¿Cómo se calcula el período de 12 meses?

Un empleador puede elegir uno de los cuatro métodos para calcular el período de 12 meses y debe aplicarlo consistentemente y con uniformidad a todos los empleados. Estos cuatro métodos son:

- (1) *El año de calendario;*
- (2) *Cualquier período fijo de 12 meses;*
- (3) *Un período de 12 meses que comienza con el día que*

el empleado toma su primer permiso de ausencia FMLA y continua hacia el futuro; y

- (4) Un período de 12 meses que se cuenta hacia atrás apartir del día que el empleado utilice el permiso de ausencia FMLA.*

¿Qué es una “condición seria de salud”?

En general, para los propósitos de el FMLA o CFRA, una enfermedad, herida, o deterioro físico o mental que incluyen las siguientes cosas son consideradas como una “condición seria de salud”:

- *cuidado médico como paciente internado, o sea, una estadía de toda la noche en un hospital, hospicio o lugar de cuidado médico residencial; o*
- *tratamiento médico continuo dado por un proveedor de cuidado médico, que incluye un período de incapacidad de más de tres días consecutivos, y cualquier tratamiento posterior o período de incapacidad relacionada a la misma condición que también incluya un tratamiento médico continuo.*

¿Cómo solicito un permiso de ausencia médica?

No hay ningún formato requerido para solicitar un permiso de ausencia médica y no es necesario mencionar las palabras FMLA o CFRA. Usted debe detallar la razón por la cual necesita el permiso de ausencia, por ejemplo, para hacerse un tratamiento médico. Su empleador puede pedir que usted llene un formulario.

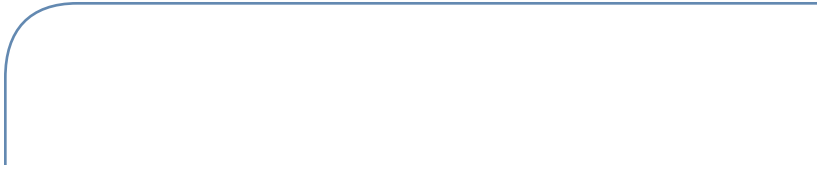
Usted debe darle a su empleador un aviso razonable, si es posi-

ble 30 días por anticipado, diciéndole que quiere tomar un permiso de ausencia. Su permiso de ausencia no puede ser negado si usted no ha podido dar un aviso adecuado debido a una enfermedad imprevisible o una emergencia.

¿Qué documentación médica es necesaria presentar a mi empleador?

Antes de aprobar su pedido por un permiso de ausencia, su empleador puede pedirle por una comunicación por escrito de su proveedor de cuidado médico que está presentemente cuidándolo a usted o a un miembro de su familia. Pueden pedirle que certifique la fecha cuando comenzó la condición seria médica, el probable tiempo de duración de ésta condición si es su propia condición médica, y/o un tiempo estimado necesario para cuidar por un miembro de su familia. Su empleador no puede requerirle que identifique la condición seria médica. **En otras palabras, su empleador puede preguntarle cuanto tiempo estará ausente, pero no puede preguntarle su diagnóstico.**

Si el permiso de ausencia es por causa de su propia condición seria médica, la certificación debe contener una declaración que usted no puede desempeñar una o más de las funciones esenciales de su trabajo. Si el permiso de ausencia es para cuidar a un miembro de su familia, la declaración debe certificar que la participación de un miembro de la familia es necesaria para cuidar a un miembro de la familia. No se requiere identificar la condición o diagnóstico. Su empleador debe obrar de acuerdo con todas las leyes aplicables en referencia a la con-



fidencialidad de la información médica.

Las leyes estatales ofrecen mayor protección a los derechos de privacidad de un empleado, que las leyes federales. Bajo el CFRA, si un empleado solicita usar sus vacaciones con pago u otro tiempo libre con pago que le corresponde, y decide no revelar a su empleador las razones por las cuales solicita un permiso de ausencia, generalmente el empleador no puede preguntarle si hay una condición médica para ese pedido. En vez, si el empleador niega el pedido, y después el empleado provee la información que el tiempo libre solicitado es con propósito de una condición calificada bajo el CFRA, el empleador puede solicitar información más detallada.

¿Cuáles son los derechos que tengo mientras estoy con permiso de ausencia médica?

Recuerde que, aunque el permiso de ausencia **no se paga**, su empleador sigue estando obligado a mantener su cobertura de seguro de salud bajo cualquier plan de grupo médico mientras usted esté en un permiso de ausencia CFRA o FMLA, inclusive la cobertura de miembros de su familia, la cobertura dental, o la cobertura para enfermedad mental. Esto significa que su empleador tiene la obligación de seguir pagando las cuotas de su seguro médico mientras usted esté con permiso de ausencia. Por ejemplo, si su empleador paga normalmente 80% de su cuota por seguro médico y dental, el empleador debe seguir pagando el 80% de estas cuotas mientras usted esté con un permiso de ausencia médico.

Su seguro médico está protegido por el FMLA

Bajo el FMLA, su empleador no está obligado a pagar por beneficios de empleados que no sean por razones médicas mientras el empleado esté con permiso de ausencia FMLA. Bajo el CFRA, el empleado tiene el derecho a mayor protección, aunque ésta sea escasa. Por lo tanto, si un empleador en California paga por sus empleados los beneficios no relacionados a la salud a través de otros permisos de ausencia (por ejemplo, seguro de vida, seguro por incapacidad, o pensiones), entonces el empleador debe continuar pagando por estos beneficios mientras el empleado esté con un permiso de ausencia CFRA.

Bajo el FMLA o CFRA, cuando usted regresa de su permiso de ausencia médica, tiene el derecho a volver a su trabajo previo, o a un trabajo que sea equivalente a ese trabajo, con el mismo salario, beneficios y otras condiciones. Cuando regresa a su trabajo, usted no puede demandar mayores derechos de reintegración. Por ejemplo, si su trabajo fue eliminado a causa de una cesantía, su empleador no tiene que proveerle otro trabajo solamente porque usted está regresando de su permiso de ausencia médica. En referencia a la antigüedad en el trabajo, usted tiene derecho al mismo nivel de antigüedad cuando regresa a su trabajo que tenía cuando tomo su ausencia. Usted no tiene derecho a acumular beneficios adicionales o antigüedad mientras esta con permiso de ausencia FMLA sin pago.

¿Tengo que tomar mi permiso de ausencia todo a la vez?

No. Usted puede dividir las 12 semanas en períodos de tiempo más cortos. El permiso puede ser tomado intermitentemente, o reduciendo el horario de trabajo para hacerse el tratamiento por una condición médica seria cuando esto sea medicamente necesario, para recuperarse del tratamiento en relación a una condición médica seria, o para proveer apoyo psicológico a un miembro de su familia inmediata con una condición médica seria. En vez de tomar las 12 semanas a la vez, usted puede tomar tiempo libre en períodos más pequeños, como 2 horas una semana para hacerse un examen médico, y 2 semanas para recuperarse de quimioterapia durante otro período.

**Puede
tomar su
Permiso de
Ausencia Médica
en pequeños
períodos de
tiempo**

¿Cómo trabaja en conjunto el ADA y el FMLA?

El FMLA requiere que un empleador le otorgue un permiso de ausencia a un empleado elegible que no puede desempeñar las funciones esenciales de su trabajo debido a una condición médica seria. Si usted usa todo el tiempo de su permiso de ausencia FMLA y necesita una extensión a su permiso debido a una incapacidad, usted puede tener derecho a esto bajo el ADA, a menos que su empleador pueda demostrar que esto

crearía una injuria injusta para la compañía. No existe defensa de injuria injusta bajo el FMLA.

Una nota acerca de la discriminación genética:

A través de la investigación genética sabemos que los genes BRAC1 y BRAC2 pueden indicar que incrementa el riesgo de desarrollar el cáncer del seno. Tener uno de estos genes no significa necesariamente que usted desarrollará cáncer del seno. No es una predicción garantizada. Aunque hay ciertas protecciones estatales y federales que prohíben la discriminación genética y protegen la privacidad genética, las consecuencias futuras de hacerse una prueba genética hoy en día, son inciertas.

ASENTAR UNA DEMANDA

¿QUÉ PUEDO HACER SI PIENSO QUE MIS DERECHOS HAN SIDO VIOLADOS BAJO LAS LEYES DE DISCRIMINACIÓN MÉDICA O LOS DECRETOS DE PERMISO DE AUSENCIA MÉDICA?

Cómo Completar una Queja Para Que Investiguen su Demanda

La Comisión de Oportunidad Equánime en el Empleo (EEOC), una agencia federal, y el Departamento de Empleo y Vivienda Justa de California (DFEH), una agencia estatal, investigan las demandas de violaciones del ADA, FEHA, FMLA y CFRA, y tienen la autoridad de resolver quejas. Para proteger sus dere-

chos, usted debe consultar con un abogado con conocimiento sobre las leyes de discriminación e incapacidad antes de completar una queja con una de estas agencias.

Bajo las leyes federales, se puede completar una queja gratuita de cargos de discriminación, en contra de empresas con 15 o más empleados; y bajo las leyes estatales, se puede hacer estas quejas en contra de empresas con 5 o más empleados, o menos, si haya habido un cargo de hostigamiento o represalia.

- *Demandas en contra de empresas con 15 o más empleados deben ser hechas con el EEOC dentro de un período de 180 días después que se cometió el acto discriminatorio.*
- *Demandas en contra de empresas con 5 o más empleados deben ser completadas con el DFEH dentro de un período de un año desde que se cometió el acto discriminatorio.*
- *Los empleados pueden completar sus quejas con ambas agencias, estatales y federales, requiriendo que se haga una “referencia cruzada” con la otra agencia en la solicitud del EEOC o DFEH. Estas demandas deben ser hechas dentro de un período de 300 días desde que ocurrió el último acto discriminatorio.*

El EEOC o el DFEH investigará su demanda de discriminación o violación de las leyes de FMLA o CFRA. Si después de conducir su investigación el EEOC o DFEH determina que hay una queja legítima de discriminación bajo las leyes federales y/o estatales, usted tendrá dos opciones:

- *podrá autorizar al EEOC federal o al DFEH de California para resolver la demanda con su empleador haciendo un arreglo, o*
- *hacer un juicio privado en contra de su empleador.*

Una Carta que Conceda Derecho a Hacer una Demanda Legal

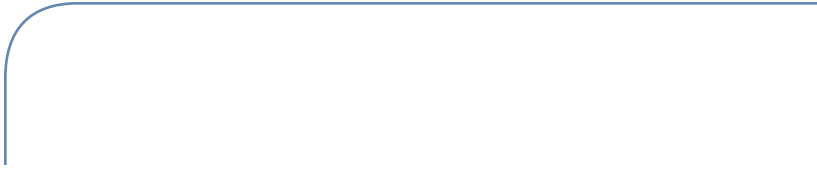
**EEOC
y
DFEH**

Si el EEOC o el DFEH no puede resolver su queja, ellos emitirán una carta de su “Derecho a Hacer una Demanda Legal.” Una vez que el EEOC o el DFEH ha emitido este tipo de carta, el empleado puede proceder a hacer un juicio privado en contra de su empleador. **Hay un plazo muy estricto para comenzar un juicio legal.** Después de recibir la carta de “Derecho a Hacer una Demanda Legal,” los empleados tienen 90 días para archivar un juicio federal, y un año para comenzar un juicio estatal. Las resoluciones para resolver quejas positivamente son, pero no están limitadas a: reemplazo, reintegro al trabajo y pago retroactivo.

Vea la Sección de Recursos para encontrar una lista de las oficinas del EEOC y DFEH a través del estado de California y una lista de agencias que ofrecen servicios legales a lo largo de California, y pueden ayudarlo a completar una demanda en contra de su empleador por violar las leyes de discriminación y permisos de ausencia médicos.

Completando Demandas en Contra de Otros Empleadores Federales

La Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP) del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos investiga las demandas de violaciones bajo la sección



504 del Decreto de Rehabilitación de 1973.

Las demandas de discriminación en contra de contratistas o subcontratistas federales con un contrato de \$10,000 o más, o empleadores subvencionados con fondos federales deben ser archivados con la Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales dentro de un período de 180 días desde que ocurrió el acto discriminatorio. Si el OFCCP determina que hay una queja válida, investigará y después tratará de resolver el problema a través de una negociación. Si las negociaciones no son productivas, una carta de “Derecho a Hacer una Demanda Legal” (vea anteriormente) será emitida. Las resoluciones positivas a una queja incluyen el reemplazo, reintegración al trabajo o el pago retroactivo.

Para encontrar su OFCCP local, por favor vea el Apéndice.

ANOTACIONES

II. SEGURO MÉDICO

Para una mujer con cáncer del seno, se puede tornar muy difícil obtener un nuevo seguro médico. Las leyes federales y estatales actuales ofrecen mayor protección para grupos de planes médicos y seguros obtenidos a través de empresas grandes. Si usted está tratando de conseguir seguro médico por su propia cuenta, usted puede enfrentar denegación directa, limitaciones en tratamientos importantes que usted pueda necesitar, y/o primas de seguro costosas con cobertura limitada.

Si usted tiene seguro médico, usted puede estar preocupada que su seguro no será renovado o que su cobertura cambiará porque fue diagnosticada con cáncer del seno. Quizas quiera cambiar trabajos o dejar de trabajar durante su tratamiento, o termine su matrimonio. Puede estar preocupada acerca de como estos cambios puedan afectar su seguro médico, si debe elegir la cobertura COBRA como una opción, o que opciones tendrá de programas gubernamentales si no puede afrontar el costo de las primas del seguro. Todas estas preocupaciones pueden tener consecuencias serias sobre su salud y bienestar físico.

¿Si tengo seguro médico, puede ser cancelada mi póliza o las primas incrementadas si soy diagnosticada con cáncer del seno?

Las leyes estatales y federales garantizan que su cobertura del seguro médico sea renovada. Si usted está cubierta bajo una

póliza de seguro médico existente, sea una póliza individual o de grupo, su póliza no puede ser cambiada o cancelada debido a su diagnóstico o tratamiento por cáncer del seno, a menos que:

- *usted deje de pagar las primas de seguro; o*
- *obtuvo el seguro médico fraudulentamente; o*
- *cualquier de los cambios en los términos y condiciones del seguro se aplican a todos los asegurados bajo la misma clase de cobertura, no solamente a usted.*

¿Cuáles son mis derechos en referencia al seguro médico de mi empleador o bajo un plan en grupo?

Los beneficios de la aseguranza médica en grupo

Las empresas no están requeridas a ofrecer o pagar por el seguro médico por empleados o cobertura de familia para los esposos(as) o dependientes de los empleados. La mayoría de empresas ofrecen seguro médico como un beneficio a los empleados. Obtener cobertura de un seguro médico de un plan en grupo de su empleador, o de otro plan en grupo, es la mejor opción para una mujer que ha tenido o tiene cáncer del seno.

Si su empleador ofrece beneficios de seguro en grupo, él debe seguir todas las leyes federales y estatales que gobiernan esta área. Un empleador no puede limitar su cobertura, cobrarle primas de seguro extra, o tratarla diferente a otros empleados en

referencia a su seguro médico u otro plan de beneficios, como seguro de vida, incapacidad o planes de retiro.

- *Usted debe ser dada la misma aseguranza y beneficios de empleado que su empleador ofrece a todos los otros empleados.*
- *Su empleador no puede someterla a diferentes términos o condiciones de aseguranza, como primas diferentes, exclusiones de enfermedades distintas, o períodos de espera diferentes a aquellos que son ofrecidos a otros empleados.*
- *Su empleador no puede reducir el nivel de beneficios a los que usted tiene derecho, aunque esos beneficios resulten en un incremento a la póliza de seguro médico de su empleador. Sin embargo, su empleador puede hacer decisiones acerca de la clase de seguro ofrecido en un paquete de beneficios mientras que todos los empleados sean tratados por igual.*
- *Su empleador puede ofrecer planes de seguro médico que limitan la cobertura de ciertos procedimientos o tratamientos, aunque estos afecten solamente a mujeres con cáncer del seno, siempre y cuando estas restricciones sean aplicadas similarmente a todos.*
- *Su empleador puede ofrecer planes de seguro médico que limita el reembolso de ciertos tipos de medicinas o procedimientos, aunque estas restricciones afecten adversamente a una mujer con cáncer del seno, siempre y cuando éstas restricciones sean aplicadas a todos los empleados.*

DENEGAMIENTOS DE COBERTURA, CONDICIONES PRE-EXISTENTES Y EXCLUSIONES

¿Qué es una denegación?

Un proveedor de seguro médico puede legalmente reusarse a brindarle un nuevo plan de seguro médico individual basado en su diagnóstico de cáncer del seno. No hay ningún requerimiento legal que obligue a un proveedor de seguro médico en particular proveerle una póliza individual de seguro médico, aunque hay muchas situaciones en las cuales usted puede ser elegible a obtener seguro médico.

¿Qué es una condición pre-existente?

Una condición pre-existente es una condición médica por la cuál usted ha recibido consejo, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico.

¿Qué es un periodo de exclusión?

Los planes de seguro pueden restringir la cobertura de tratamiento por condiciones pre-existentes por periodos de tiempo limitados debido a su historial médico. Esto es llamado “periodo de exclusión.” Una vez que la cobertura ha comenzado, el plan debe cubrir cualquier servicio o condición que se presente y que están cubiertas bajo este plan, **que no sean relacionadas** a las condiciones pre-existentes.

Si usted está registrándose en un plan de grupo, su asegurador puede excluir cobertura por condiciones médicas pre-existentes

por un período de hasta **6 meses**.

Si usted está registrándose en un plan individual (a menos que este sujeto a la ley de HIPAA), el asegurador puede excluir cobertura por condiciones pre-existentes por un período de hasta **12 meses**.

Este período de exclusión decrementa de acuerdo a la cantidad de tiempo que usted ha tenido **“cobertura apreciable.”**

Cobertura apreciable es un seguro médico continuo que usted pueda haber tenido a través de cualquier plan previo. **Un ejemplo:** Digamos que usted haya tenido aseguranza por 8 meses y después decide registrarse en un plan de grupo nuevo. Aunque éste nuevo plan tenga un período de exclusión de 6 meses, su nuevo proveedor de seguro médico **no puede** reusarse a tratar su condición pre-existente. ¿Por qué no? Porque usted ha tenido cobertura apreciable por un mínimo de 6 meses antes de haberse incorporado a éste nuevo plan de grupo.

Trate de prevenir lapsos en su cobertura médica

Cuando usted solicita un certificado de cobertura apreciable, la ley requiere que su compañía de seguro o administrador de plan le provea uno dentro de un período de tiempo razonable. Usted puede mostrarle éste certificado a su asegurador nuevo para comprobar que ha tenido cobertura apreciable y así que le reduzca o elimine el período de exclusión. Otras maneras que usted puede demostrar que ha tenido cobertura apreciable son:

talones de cheques de salario que muestran deducciones de premias de seguro, formularios de explicaciones de beneficios, carta de término de beneficios de Medicare o Medicaid, o verificación por un doctor o proveedor de cuidado médico que usted ha tenido seguro médico anteriormente.

¿Cuánto tiempo atrás puedo remontarme para mostrarle a la compañía de seguro que tengo 6 meses de cobertura apreciable?

Contar su cobertura apreciable depende en la razón por la cual terminó su cobertura.

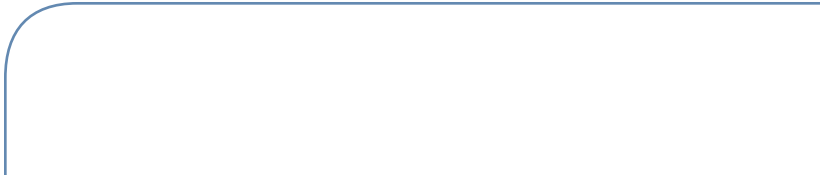
- **Una interrupción de 180 días de cobertura**

Usted puede contar con haber tenido una cobertura apreciable tan atrás como 180 días antes de la fecha efectiva de su nuevo plan de seguro, si su previo plan terminó debido a la pérdida de trabajo (pero no si fue despedido por mala conducta), o porque su empleador paró de proveer seguro médico y usted está recibiendo una nueva cobertura a través de un empleador u otro plan de grupo.

- **Una interrupción de no más de 62 días**

La interrupción no debe ser de más de 62 días entre su última cobertura y el plan corriente, si la manera que terminó su último plan de seguro médico no fue debido a la pérdida de empleo, o la mantención de un plan de seguro por parte de su empleador como está descrito anteriormente.

Dependiendo en su situación, usted no obtendrá el beneficio



de cobertura apreciable durante el período de exclusión, si usted tiene una interrupción de más de 180 días o 62 días en su cobertura médica.

¿Aplican estas reglas a todos los planes de aseguranza?

Sí, generalmente, con variaciones mínimas.

- **Planes que cubren a 1 o 2 personas:**

Todo lo detallado aplica a usted, si está registrándose en un plan que cubre a 1 o 2 personas. Pueden requerirle haber tenido cobertura apreciable por 6 meses para evitar el período de exclusión. Aún más, una condición pre-existente puede ser definida como una **identificada** durante los 12 meses anteriores a la fecha efectiva de su nueva cobertura, aunque no haya recibido ninguna clase de tratamiento.

- **Planes de HMO:**

Si su nuevo plan es a través de un HMO, éste puede requerir un período de espera. Bajo ésta circunstancia, el HMO no puede imponerle un período de exclusión, también.

Decreto de Derechos de Salud Femenina y Cáncer (WHCRA)

El WHCRA beneficia a mujeres con cáncer del seno quienes requieren cirugía reconstructiva después de masectomías. El propósito de éste es requerir que los planes de aseguranza cubran el costo de las cirugías de reconstrucción del seno(s) y prohibir “las

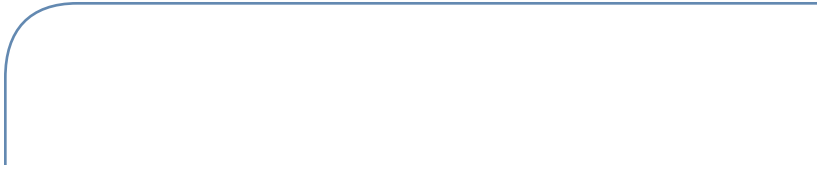
masectomías de entrar y salir” (cuando las mujeres no son dadas el tiempo suficiente para recuperarse en el hospital después de una masectomía). WHCRA protege los derechos de pacientes con cáncer del seno dejando que las decisiones médicas sean hechas por los doctores y sus pacientes, en vez de por las compañías de seguro.

Específicamente, WHCRA requiere que los planes de grupos de salud y los proveedores de seguro médico, incluyendo las compañías de seguro y los HMO que proveen beneficios para masectomías, provean cobertura para:

- *todas las etapas de reconstrucción del seno donde se ha hecho una masectomía;*
- *cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y*
- *prótesis y cuidado médico por complicaciones físicas de todas las etapas de masectomía, incluyendo linfadenas.*

Procedimientos Experimentales Clínicos

Un procedimiento experimental clínico es un estudio que prueba nuevos medicamentos o tratamientos antes de que estos estén disponibles ampliamente. Estos estudios son usados para asegurar que los nuevos medicamentos y tratamientos son seguros y efectivos para uso con pacientes. La ley de California requiere que todo asegurador de incapacidades que provee cobertura de hospital, médica, o quirúrgica en el estado, también cubra el costo del tratamiento de cuidado de pacientes con cáncer del seno a través de un procedimiento experimental clínico, si dos condiciones son cumplidas. Estas condiciones son: que el doctor del paciente cree que participar en el procedimiento experimental clínico sería más



beneficioso que tratamientos establecidos, y también recomiende que el paciente participe en el procedimiento experimental clínico.

¿Qué pasa con mi cobertura de seguro médico que tengo en el trabajo, si cambio de empleo o pierdo mi trabajo?

Si su empleador califica, usted tendrá derecho a continuar con su seguro médico por un período de tiempo bajo los planes COBRA o Cal-COBRA, las leyes que están diseñadas para extender la cobertura de su aseguranza para darle tiempo a encontrar una cobertura nueva. A menos que usted tenga un seguro nuevo a través de un trabajo nuevo, su esposo(a), o un programa gubernamental como Medicare que no tiene un periodo de exclusión debido a una condición pre-existente, usted debe registrarse con la cobertura de seguro médico COBRA. Para algunos programas garantizados de seguro médico privado, usted debe registrarse y agotar la cobertura de COBRA antes que pueda obtener una nueva póliza.

COBRA Y CAL-COBRA

COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) se aplica a empresas con 20 o más empleados y **Cal-COBRA** se aplica a los empleadores con 2 a 19 empleados en California. **COBRA** y **Cal-COBRA** le da derecho a un empleado y sus beneficiarios calificados (esposo/a y dependientes) a continuar su seguro médico de grupo con los mismos beneficios, mientras

pague las premias de aseguranza, aunque no esté trabajando para el mismo empleador.

En esta sección, la palabra “**COBRA**” se referirá a **COBRA** y **Cal-COBRA**.

¿Qué me hace elegible para continuar mi cobertura de seguro médico bajo COBRA?

Una vez que ocurre un “evento calificador,” ciertos beneficiarios se vuelven elegibles para COBRA por una cantidad de tiempo especificado. Busque el evento calificador que aplica a su situación en el diagrama siguiente para ver quién es elegible y por cuanto tiempo.

“Evento Calificador”	Beneficiario Elegible Para COBRA/Cal/COBRA	Tiempo Máximo de Cobertura
• <i>Terminación de Trabajo (por cualquier razón otra que ser despedido por “conducta indecorosa”)</i> • <i>Horas de trabajo reducidas</i>	• <i>Empleado</i> • <i>Esposo/a</i> • <i>Hijo dependiente</i>	<i>18 meses (después del 1 de Enero del 2003, la cobertura máxima puede ser extendida hasta 36 meses)</i>
• <i>Empleado con derecho a Medicare</i> • <i>Divorcio o separación legal</i> • <i>Muerte del empleado cubierto</i>	• <i>Esposo/a</i> • <i>Hijo dependiente</i>	<i>36 meses</i>
• <i>Pérdida de la posición de “hijo dependiente”</i>	• <i>Hijo dependiente</i>	<i>36 meses</i>

Como puede ver en el diagrama, COBRA le da derecho a hasta 18 meses de cobertura continua en un plan de grupo médico, y hasta 36 meses de cobertura continua bajo ciertas circunstancias. Si la Administración del Seguro Social determina que usted está incapacitado dentro de los primeros 60 días de la cobertura COBRA bajo sus normas regulares, usted tiene el derecho a 11 meses más de cobertura que significa un total de 29 meses. Los 11 meses adicionales no están disponibles automáticamente. Para que esta extensión se aplique a usted, debe notificarle a su administrador de plan médico acerca de la determinación del Seguro Social.

Hay fechas de vencimiento para regis- trarse con COBRA

Si usted consigue una **cobertura comparable** mientras está registrado en COBRA, sus beneficios de COBRA pueden terminar antes. Si su cobertura de seguro médico nuevo tiene períodos de exclusión por condiciones pre-existentes, entonces tiene derecho a mantener su cobertura COBRA para que no sufra una interrupción en su cobertura médica. Si ocurriera otro evento calificador mientras que usted está en COBRA, éste puede extender su cobertura de COBRA desde la fecha que ocurrió el nuevo evento calificador.

Registrarse para COBRA

Para proteger sus derechos de COBRA, notifíquelo inmediatamente a su empleador y a su administrador del plan de seguro médico si ocurre cualquier **“evento calificador.”**

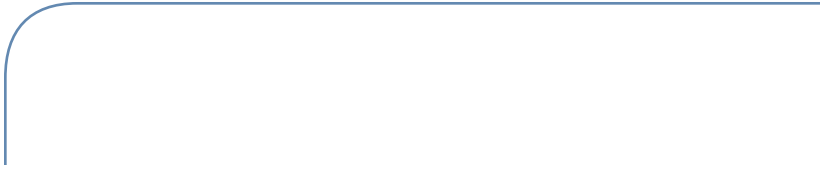
El administrador del plan debe enviarle a usted una notificación e información acerca de su elegibilidad para COBRA, generalmente dentro de los primeros 14 días de elegibilidad. Usted tiene 60 días desde la fecha de haberse perdido la cobertura, o la fecha de recibo de la notificación, cualquiera fuere la más tarde, para elegir continuar con su cobertura. **Hay ciertas fechas límites estrictas para registrarse con COBRA y para pagar las premias de seguro.** Si no aplica a tiempo y paga sus premias a tiempo, usted no tendrá una segunda oportunidad para aplicar para COBRA.

Sus beneficios médicos continuarán durante el período de notificación y solicitud.

Bajo COBRA, usted tendrá que pagar el costo total de las premias al mismo nivel de grupo que pagaba su empleador. Estas premias incluyen la contribución que hacía su previo empleador y su contribución también, si la hubiese, así que usted podría tener que desembolsar más dinero que lo que estaba pagando antes. El plan de seguro médico también es permitido cobrar un pequeño honorario administrativo.

Cal-COBRA para Ancianos

Éste es un programa para los residentes de California de 60 años de edad o más, que han trabajado por un mínimo de cinco años antes de terminación, cesantía o jubilación para un empleador con un mínimo de 2 empleados, y han tenido seguro bajo un



plan de grupo médico. Éste provee 18 meses de cobertura adicional para el ex-empleado y su esposo/a una vez que la cobertura regular de COBRA o Cal-COBRA ha sido extenuada. También pueda que califique para una extensión de cinco años adicionales.

¿Qué pasa con la cobertura que tengo a través de mi esposo/a si me divorcio?

Su estado civil puede ser importante si está recibiendo seguro médico a través de su esposo/a (por ejemplo, si usted es ama de casa o trabaja parte del tiempo o tiempo completo sin cobertura médica propia a través de su empleador). Si usted y su esposo/a se separan legalmente o divorcian, los beneficios de seguro médico **terminan automáticamente** para usted, si usted estaba recibiendo cobertura de seguro médico a través de su esposo/a. A menos que usted tenga otra cobertura médica comparable, es aconsejable que continúe con su cobertura a través de COBRA, que está disponible hasta 36 meses en caso de divorcio. En algún momento, usted tendrá que conseguir su propia póliza de seguro médico, que podría ser difícil y costoso si usted ha tenido o tiene cáncer del seno.

Después del divorcio o separación legal, aunque no tenga aseguranza, usted puede obtener una orden de la corte que le requiere a su ex-esposo/a a proveerle beneficios de seguro médico para sus hijos. Los hijos dependientes también pueden ser cubiertos a través de COBRA.

OPCIONES DE ASEGURANZAS ALTERNATIVAS

¿Son cubiertas las parejas domésticas?

Ni las leyes estatales o federales les requieren a los aseguradores a proveer seguro médico a dependientes en una sociedad doméstica. Pero, algunas ciudades y empleadores privados que proveen beneficios de seguro médico a las parejas domésticas de empleados y requieren comprobantes de cobertura de parejas domésticas para otorgar contratos de la ciudad. En general, proveer ésta clase de cobertura de seguro médico se mantiene a la discreción del empleador.

¿Si no tengo seguro, cuál plan es el mejor para mí?

Las opciones en seguros médicos

Si usted ha sido diagnosticada y/o ha sido tratada por cáncer del seno, un plan de grupo es la mejor opción de cobertura para usted, ya que la ley provee más protecciones intrínsecas y menos exclusiones bajo un plan de grupo de seguro médico.

Si usted es elegible para un cierto plan de grupo, usted tiene el derecho a ser tratada igual que otros que ya están en el plan de grupo. Esto significa que no puede ser negada cobertura y no pueden exceder de 6 meses cualquier período de exclusión por ciertos tratamientos.

Debido a su historial médico previo, es muy importante que usted trate de evitar una interrupción en su cobertura de seguro médico. Esto significa que usted debe tratar de tener cobertura de seguro médico todo el tiempo si fuera posible. Interrupciones en la cobertura de seguro médico puede causarle más dificultades y exclusiones en su cobertura nueva que son evitables. Ésta es una de las razones para elegir a COBRA, si usted es elegible, hasta que obtenga cobertura bajo en nuevo plan. Bajo ciertas circunstancias, usted no puede calificar para un plan de seguro médico nuevo hasta que haya usado toda su cobertura bajo COBRA.

¿Que Es El HIPAA - Decreto de Seguro Médico Portatil y Contabilidad?

El Decreto de Seguro Médico Portatil y Contabilidad (HIPAA) es la ley federal que, hace mandatorio que las compañías de seguro le ofrezca aseguranza si usted ha usado toda su cobertura bajo COBRA. Todas las compañías que venden pólizas individuales en el estado deben ofrecer la protección de HIPAA, también conocida como “póliza garantizada” o “póliza de aseguranza federal.” Estas pólizas deben ser disponibles sin cuidado a su estado de salud y están garantizadas a ser renovadas. Las pólizas bajo la protección de HIPAA deben cubrir todas sus necesidades médicas, aun también las “condiciones pre-existentes.” La ley de California limita la cantidad que puede ser cobrada por las premias, pero aún así pueden ser muy caras.

Usted califica para una póliza HIPAA si:

- *Usted ha tenido un mínimo de 18 meses de cobertura*

de seguro médico, con una interrupción en cobertura que no supere a 62 días;

- *Su cobertura más reciente fue a través de un plan de grupo médico;*
- *Usted no califica presentemente para cobertura bajo otro plan de grupo médico, Medicare o Medicaid/Medi-Cal;*
- *Su cobertura más reciente no fue terminada por causa de falta de pago de premias o fraude; y*
- *Usted acepto la cobertura de COBRA o Cal-COBRA y ha agotado todos los beneficios, o no ha estado elegible para COBRA o Cal-COBRA.*

Una nota acerca de la discriminación genética:

Bajo el HIPAA, la información genética es uno de los factores que no pueden ser usados para negar o limitar la cobertura de seguro médico para miembros de un plan de grupo médico. El HIPAA también dice explícitamente que la información genética solamente no puede ser considerada como una “condición pre-existente.”

Es importante recordar que mientras que hay leyes prohibiendo la discriminación genética y protegiendo la privacidad genética, las consecuencias futuras de hacerse pruebas genéticas todavía son inciertas.

¿Qué pasa si no califico o puedo afrontar el costo de un seguro médico privado?

Si usted no puede obtener cobertura bajo el HIPAA o un plan de grupo de seguro médico, hay algunas opciones privadas y del gobierno que puedan servirle.

El Programa de Mayor Riesgo de Seguro Médico de California (“Mr. MIP”)

Si usted ha sido negada cobertura, “Mr. MIP” está disponible para los residentes de California que:

- *no tienen aseguranza a través del empleador;*
- *han solicitado pero han sido negados cobertura a través de un plan individual;*
- *no son más elegibles para cobertura a través de COBRA o Cal-COBRA; y*
- *no califican para asistencia gubernamental.*

La cobertura de **“Mr. MIP”** es proveida a través de compañías de seguro médico privado.

Usted será requerido demostrarle a “Mr. MIP” que ha sido negado por tan siquiera un plan privado de seguro médico. Usted ha sido **“negado”** si:

- *un plan de seguro médico le ha reusado cobertura durante los últimos 12 meses;*
- *ha tenido aseguranza pero su plan de seguro médico le ha quitado su cobertura sin su consentimiento durante los últimos 12 meses; o*
- *ha sido aceptado a un plan individual pero las premias de este plan son mayores a las premias del “Mr. MIP.”*

Las premias del “Mr. MIP” pueden ser bastante caras y puede haber una espera de hasta un año para registrarse. La cobertura disponible a través del “Mr. MIP” está limitada a \$75,000 por

año con una cobertura máxima de \$750,000 y 36 meses. No hay deducibles, pero dependiendo en el plan que usted elija, puede tener una provisión de co-pagos. Si no puede conseguir cobertura por su cuenta propia, y puede afrontar las premias de “Mr. MIP,” usted puede registrarse a través de “Mr. MIP.” De esta manera, usted estará asegurado y evitará interrupciones en su cobertura de seguro médico. Dependiendo en su situación, puede haber interrupciones en exceso de cierta duración que puede traerle períodos de exclusión.

Para individuos que han usado la cobertura de los 36 meses completos de “Mr. MIP,” hay otros planes de pólizas garantizadas disponibles a través del programa “Mr. MIP” con un costo adicional de hasta el 10% de las primas de seguro regular del “Mr. MIP,” y con un máximo anual de \$200,000.

Para más información y detalles en como usted puede aplicar, se puede contactar con “Mr. MIP” en el número de teléfono (800) 289-6574.

PROBLEMAS CON LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO

Tener seguro no quiere decir necesariamente que todos sus gastos médicos van a ser cubiertos o que todas las opciones de tratamiento se le estarán disponibles. Es importante que lea su póliza cuidadosamente para comprender que está y no está cubierto. La mayoría de compañías de seguro no cubrirán automáticamente todos los aspectos del tratamiento. Muchas no

pagarán por cosas y procedimientos que ellos no creen que son medicamento necesarios o que piensan que son experimentales, incluyendo algunos procedimientos experimentales clínicos.

Quejas acerca de compañías de seguro médico

Todas las compañías de seguro están requeridas a tener un procedimiento para quejas y generalmente le explicarán que necesita hacer para quejarse acerca de una decisión que han hecho en referencia a su cobertura. Las compañías de seguro también están requeridas a contestar su queja dentro de los 30 días. Los defensores de pacientes que trabajan para las compañías de seguros pueden ayudarle con los procedimientos de agravios y apelaciones. Muchas compañías de HMO ahora requieren “arbitraje obligatorio” en vez del litigio. El arbitraje obligatorio significa que una persona o grupo de personas designadas como árbitros escucharán el caso y ambos lados deben adherirse a la decisión que ellos hagan.

Usted puede contactar al Departamento de Cuidado Médico Administrado llamando al número gratuito (888) HMO-2219 o (877) 688-9891 (TDD).

Información y quejas acerca de las compañías de seguro médico son manejadas por el Departamento de Servicios de Seguro al Consumidor de California al (800) 927-4357.

ANOTACIONES

ANOTACIONES

III. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES: ACCESO A AYUDA FINANCIERA Y A CUIDADO MÉDICO

Muchos programas estatales y federales gubernamentales pueden ayudarle a obtener acceso a cuidado médico gratuito o a bajo costo y asistencia financiera cuando usted no puede trabajar. Para una lista de organizaciones que pueden ayudar a clientes a obtener estos beneficios, por favor vea la Guía de Recursos.

Cambios en las leyes federales de inmigración han hecho difícil para ciertos inmigrantes indocumentados o que no son ciudadanos, a recibir ayuda auspiciada por el gobierno. Si usted no es ciudadano, debe consultar con su oficina de ayuda legal local antes de aplicar por cualquiera de los siguientes beneficios.

ACCESO A CUIDADO MÉDICO

Medi-Cal

El programa federal de Medicaid provee fondos para que los estados establezcan su propio programa de seguro médico para personas de bajos recursos. En California, este programa se llama Medi-Cal. Usted puede calificar para Medi-Cal si usted tiene recursos bajos y tiene un hijo dependiente, o si es anciano, ciego, o califica bajo la descripción de Medi-Cal como “incapacitado.”

Medi-Cal puede proveerle cuidado médico gratuito, o usted puede pagar algunos de los costos de su cuidado médico, dependiendo en sus ingresos. Si usted tiene gastos médicos altos, Medi-Cal puede brindarle una gran ayuda, y puede servirle como seguro médico para condiciones catastróficas. Usted puede solicitar Medi-Cal en el departamento de bienestar local en su condado llamado el Departamento de Servicios Públicos Sociales, en la oficina local del Seguro Social y a través de algunos hospitales y proveedores. Puede recoger una solicitud de uno de estos lugares y aplicar por correo si así lo prefiere. Si usted califica para Ingresos de Seguridad Suplemental (SSI) (vea más adelante), usted también recibirá Medi-Cal. Si no recibe SSI aún puede calificar para Medi-Cal.

El Programa de Cáncer del Seno y en el Cuello de la Matriz

El Programa de Cáncer del Seno y en el Cuello de la Matriz es un programa gubernamental que provee tratamiento gratuito para el cáncer a través de Medi-Cal para todos los residentes de California quienes:

- *son diagnosticados con cáncer del seno o del cuello de la matriz y necesitan hacerse un tratamiento para el cáncer;*
- *son de bajos recursos económicos (están al nivel o 200% bajo el Nivel Federal de Pobreza); y*
- *están sin seguro o con un seguro bajo (lo que quiere decir que usted tiene seguro médico pero tendría que pagar más de \$750 por año en co-pagos, premias o deducibles).*

Solo los proveedores de cuidado médico que son parte de dos programas en particular pueden someter una solicitud para registrar a pacientes en éste programa. Éstos programas son

Programas de Detección de Cáncer: Toda Mujer Vale (previamente conocido como BCEDP y BCCCP) y PACTo Familiar. Si su proveedor no está registrado con uno de estos programas, llame al número gratuito de la línea directa del BCCTP indicado más abajo para obtener una lista de proveedores que lo están.

Una vez que su doctor somete su solicitud, un especialista en elegibilidad del Departamento de Servicios de Salud de California revisará su aplicación y la registrará en un Programa Federal o un Programa Estatal.

El Programa Federal

Elegibilidad	Alcance	Duración
<i>Para mujeres sin seguro menores de 65 años que son ciudadanas o "inmigrantes calificadas."</i>	<i>Provee un alcance total a beneficios sin costo de Medi-Cal incluyendo visitas al dentista, vacunas contra la influenza y otras condiciones médicas.</i>	<i>Dura todo el tiempo que usted reciba tratamientos necesarios para el cáncer y hasta 3 meses de cobertura retro-activa si usted hubiese solicitado y sido aceptada anteriormente.</i>

El Program Estatal

Elegibilidad	Alcance	Duración
<i>Para mujeres y hombres que tienen una aseguranza inferior sin importar la edad o estado inmigratorio.</i>	<i>Provee beneficios limitados de Medi-Cal: solo para el tratamiento necesario para el cáncer del seno y del cuello de la matriz.</i>	<i>Dura por 18 meses para el tratamiento del cáncer del seno y 24 meses para el tratamiento del cáncer del cuello de la matriz.</i>

Para más información acerca del BCCTP, llame al número gratuito al (800) 824-0088.

Medicare

Si usted tiene 65 años o más, o ha recibido Asegurancia de Incapacidad del Seguro Social durante 2 años, usted es elegible para Medicare. Medicare es un programa de seguro médico que recibe fondos federales. Medicare no es un programa basado en el nivel de sus recursos, también conocido como un programa “means-tested,” aunque hay otros programas que puedan ayudarle a pagar su parte de Medicare (incluyendo los Beneficiarios Calificados de Medicare y los Beneficiarios de Bajos Ingresos Especificados de Medicare). Usted puede solicitar Medicare a través de su Oficina de Administración del Seguro Social local (vea Recursos Suplementales).

Programas de Detección de Cáncer: Cada Mujer Vale

(Conocidos anteriormente como el Programa de Detección Temprana del Cáncer del Seno (BCEDP) y el Programa de Cáncer del Seno y del Cuello de la Matriz (BCCCP)).

Este programa provee gratuitamente: mamografías, pruebas diagnósticas y servicios relacionados con el cáncer del seno a mujeres de 40 años y mayores, y servicios de cáncer cervical a mujeres de 25 años y mayores quienes ganan menos del 200% del nivel de pobreza federal.

Para más información llame al (800) 511-2300.

El Fondo para Tratamiento del Cáncer del Seno de California (BCTF)

Si usted no tiene seguro médico y no califica para Medi-Cal o Medicare, pueda ser que consiga obtener el tratamiento para el cáncer del seno a través del Fondo para el Tratamiento del Cáncer del Seno de California. Éste programa paga por ciertos tratamientos para el cáncer del seno para mujeres de bajos ingresos sin considerar la edad o estado migratorio. La información acerca de como solicitar el BCTF está disponible de cualquier oficina regional del Programa para la Detección Temprana del Cáncer del Seno a lo largo del estado de California.

Para más información llame al (800) 511-2300.

Servicios de Salud del Condado y de Clínicas Comunitarias y Clínicas Gratuitas

Los condados en California son requeridos a proveer servicios médicos gratuitos y a bajo costo a personas que no califican para ningún otro programa, no tienen seguro, y no pueden afrontar los costos de su cuidado médico. Además, hay muchas clínicas gratuitas y clínicas comunitarias a través del estado que proveen una variedad de servicios médicos gratuitos a a un bajo costo, a personas con poco o ningún ingreso.

AYUDA FINANCIERA

¿Qué pasa si no estoy trabajando y necesito ayuda financiera?

Usted puede calificar para uno o más de los siguientes programas si usted no puede trabajar, dependiendo en su situación individual.

Seguro por Incapacidad

Si usted está cubierto bajo un plan de seguro por incapacidad privado o a través de su empleador, usted puede ser elegible para recibir un porcentaje de su salario durante el tiempo que no pueda trabajar. Los pagos por incapacidad privados no están sujetos a impuestos si usted ha pagado por este beneficio, pero sí están sujetos a impuestos si su empleador pagó por este beneficio.

El Seguro por Incapacidad Estatal (SDI)

Para personas que están bajo permiso de ausencia del trabajo por razones médicas, el Seguro por Incapacidad Estatal (SDI) puede ser una fuente de ingresos semanal. El SDI está diseñado a proveer ingresos durante una condición de incapacidad temporaria. Generalmente, usted puede calificar si no puede hacer lo que normalmente hacía en su trabajo. Un certificado de su condición de incapacidad será requerido de su médico. Usted también tendrá que satisfacer otros criterios, como justificar por cierto tiempo de haber trabajado antes de haber someter su

solicitud y un comprobante de haber pagado al SDI a través de sus ingresos. Usted puede aplicar por el SDI en el Departamento de Desarrollo Laboral (EDD) en su área.

Empezando el 1ro de Julio del 2004, los empleados también podrán tomar permiso de ausencia familiar

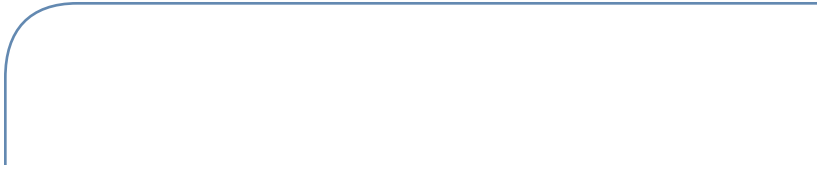
Ayuda financiera

con pago bajo un nuevo programa para cuidadores familiares. El Programa de Seguro por Incapacidad del Estado se ha venido expandiendo para incluir el

Programa de Seguro por Incapacidad Temporaria Familiar, el cual provee una porción del salario del empleado, hasta un máximo de seis semanas, para trabajadores que tienen que tomar tiempo libre para cuidar temporalmente por un miembro de la familia que está incapacitado.

Los Beneficios de Seguro por Desempleo (UIB)

Si usted no es considerado incapacitado bajo cualquier definición del Seguro Social o del programa para Incapacitados del Estado, pero ha perdido su trabajo, los Beneficios de Seguro por Desempleo (UIB) pueden ser una opción para usted. Si ha trabajado la cantidad de tiempo requerida justo antes de solicitar el UIB, y continua buscando trabajo nuevo, usted puede calificar para recibir beneficios semanales. Es posible que usted no pueda recibir dinero del UIB si ha sido despedido por mala conducta. La cantidad de dinero que reciba es una base semanal determinada por cuanto ganó el año anterior, y está limitada en cantidad. Tenga en mente que el UIB solo continua mientras usted



esté buscando por trabajo y dura un máximo de 26 semanas, a menos que usted califique para una extensión limitada.

El Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI)

SSDI es un programa de asistencia en efectivo administrado por la Administración del Seguro Social. Para calificar, usted debe estar incapacitado de acuerdo con las guías estipuladas por el Seguro Social y debe poder mostrar que ha pagado al sistema del Seguro Social por cierta cantidad de tiempo. Si usted ha estado pagando al sistema del Seguro Social, La Administración del Seguro Social tendrá un archivo de su historial de empleo para estas calculaciones. Usted puede aplicar para este beneficio en la oficina local del Seguro Social.

De acuerdo con la Administración del Seguro Social, usted está incapacitado si su historial médico indica que su deterioramiento físico o mental le prohíbe de trabajar en cualquier empleo por un mínimo de 12 meses consecutivos, o le causará la muerte. Si su solicitud es negada, usted tendrá el derecho a apelar.

Ingreso de Seguridad Suplemental (SSI)

SSI también es un programa de asistencia en efectivo administrado a través de la Administración del Seguro Social. Para recibir SSI, no es necesario que tenga un historial de trabajo. Usted calificará si satisface los bajos límites financieros y está incapacitado, o tiene un mínimo de 65 años. Al igual del SSDI, si usted está tratando de calificar bajo el estado de incapacidad, tendrá que

satisfacer la definición de incapacidad de acuerdo a las guías del Seguro Social. Usted puede aplicar para SSI en su oficina local del Seguro Social. **Si califica para SSI, usted automáticamente recibirá seguro médico a través de Medi-Cal.**

Asistencia General/Alivio General (GA/GR)

Éste es un programa administrado por el condado que provee mínimos beneficios en efectivo a adultos sin hijos o desempleados. Usted puede aplicar para este programa a través de la oficina de bienestar social en su área.

CalWORKs

CalWORKs es normalmente conocido como “welfare,” o sea bienestar social, y anteriormente se llamaba AFDC (Ayuda a Familias con Hijos Dependientes). Para calificar para CalWORKs, usted debe tener un hijo dependiente y satisfacer requisitos de muy bajos recursos y las normas de bienes para elegibilidad. Aunque CalWORKs generalmente tiene un requisito de trabajo, hay excepciones para personas que están muy incapacitadas para trabajar, pero no pueden satisfacer los requisitos de incapacidad del SSI. Usted puede solicitar esta ayuda a través de su oficina local de bienestar social.

Estampillas de Comida

El programa de Estampillas de Comida es un programa federal que provee cupones para la compra de comida para familias de muy bajos recursos económicos. Usted puede aplicar para este programa a través de su oficina local de bienestar social.

ANOTACIONES

IV. DERECHOS DEL DEUDOR

Muchas mujeres con cáncer del seno eventualmente experimentan injuria financiera de alguna clase. Muchas veces, las mujeres con cáncer del seno no pueden continuar trabajando. Esto significa que los ingresos por incapacidad, los privilegios gubernamentales, o los ahorros decrecientes pueden tornarse en los únicos fondos de ayuda que les queda.

Los cobradores de deudas están prohibidos a acosarla Si usted se atraza en pagar sus cuentas, pueda que se encuentre en contacto constante con los cobradores de deudas. Los más agravantes suelen ser las agencias de cobros de cuentas que han comprado su deuda u han obtenido los derechos de cobrar esa deuda a favor de la entidad que le dió el crédito. Usted puede tener cuentas pendientes por tratamientos médicos, balances de tarjetas de crédito, u otros gastos. Hay leyes federales y estatales que han sido puestas en efecto para proteger a los consumidores de prácticas abusivas y engañosas en la colección de deudas. Esto no quiere decir que usted está salva de que le hagan una demanda legal por lo que debe, pero usted tiene el derecho de ser protegida de hostigamiento de los cobradores de deudas.

¿Qué clase de prácticas de cobro de deudas son ilegales?

Hay leyes que restringen las prácticas de cobro de deudas y protegen sus derechos cuando un negocio en particular trata de cobrar el dinero que usted le debe, o si el negocio volcó esta deuda a una agencia de cobro de deudas, que es una compañía que se especializa en cobrar deudas.

- *Los cobradores de deudas no están permitidos a ponerse en contacto con usted durante horas o en lugares inconvenientes. Por ejemplo, los cobradores de deudas no deben ponerse en contacto con usted en el trabajo, si usted le dice al cobrador que su empleador no aprueba de esto.*
- *Si usted ha tomado a un abogado para que lo represente, los cobradores de deudas solo deben comunicarse con usted a través de su abogado.*
- *Los cobradores de deudas no pueden amenazarlo con violencia o con ponerlo en la cárcel si usted no paga sus cuentas.*
- *Los cobradores de deudas no pueden usar lengua obscena o profanidades.*
- *Los cobradores no deben llamarlo constantemente solamente para acosarlo.*

¿Cómo puedo parar estas prácticas de acoso?

Si no puede pagar, envíele a su cobrador una carta por escrito explicándole que no puede pagar y pídale que paren de llamarlo. Después que ha proporcionado esa nota, solamente pueden llamarlo nuevamente para decirle que los esfuerzos de cobro están siendo terminados, o de que van a buscar el próximo paso legal en contra suya. Si usted ha sido contactado por la

oficina de un abogado en referencia a la deuda pendiente, y usted quiere disputar esa cuenta, usted debe notificar a esa oficina por escrito dentro de un período de 30 días, a partir del momento que usted recibió la nota acerca de la deuda. Si usted hace esto, la oficina del abogado debe parar todas sus actividades de cobro hasta que la deuda ha sido verificada.

Si un cobrador de deudas empieza a acosarlo y viola los límites legales, usted tiene el derecho de hacerle un juicio legal. La solución a esto puede incluir pérdidas monetarias, honorarios legales y penalidades hasta \$1,000.

¿Cuáles son mis opciones si debo dinero y no puedo pagar?

Dependiendo en su situación financiera, generalmente tiene la opción de arreglar un método de pago, proteger sus bienes personales, o aplicar para una bancarrota.

Es muy importante comunicarle a sus acreedores acerca de la manera en que su condición de salud y los tratamientos están afectando a su entrada de ingresos y su habilidad de efectuar los pagos. Si fuera posible, trabajen juntos para negociar un plan de pago.

¿Cómo hago para arreglar un plan de pago?

Si usted tiene una entrada de ingresos constante, y puede hacer algunos pagos en sus deudas, puede arreglar un plan de pago

con sus acreditadores, o postergar sus pagos durante el tratamiento. Muchos acreditadores de cuentas sin respaldo, como las compañías de tarjetas de crédito, o doctores, están dispuestos a aceptar una cantidad mínima por mes en pago, en vez de tener que ir a través del uso de tiempo y gastos para enjuiciarlo. Algunas veces, ellos pueden estar de acuerdo en suspender el interés y penalidades durante el período de repago.

Aún el Servicio de Recaudación de Ingresos Internos (IRS) y el Panel de Impuestos de Franquicia considerarán planes de pagos. Para su seguridad, confirme todo arreglo por escrito pidiéndole a la otra parte que le envíe una carta delineando el entendimiento verbal. Si usted no recibe una carta de ellos, envíele una carta certificada (guardando una copia para sí misma) que incluya todos los términos del acuerdo para que no haya ningún malentendido más tarde.

Cómo arreglar para un plan de pago

Hay organizaciones que pueden ayudarle para efectuar un plan de repago. Por ejemplo, Springboard Nonprofit Consumer Credit Management provee asesoría de crédito e información gratuita llamando al (800) 388-2227.

Si arreglar un plan de pago le parece una opción realística, debe desarrollar un presupuesto, determinar una cantidad razonable para poner a un lado cada mes, y asegurarse de un arreglo por escrito de sus acreditadores para aceptarlo. Idealmente, esto le permitirá pagar sus deudas a tiempo sin

causarle problemas financieros y protegerá su nivel de crédito.

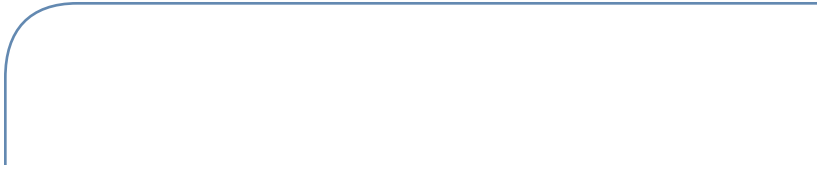
Si usted y sus acreedores se ponen de acuerdo en cambiar el plan de pago en cualquier forma, esté segura de que estos cambios sean confirmados por escrito. Si sus acreedores no le envían esta confirmación escrita, mándeles una carta certificada que incluya todos los cambios y los nuevos términos. Asegúrese de mantener una copia de esta carta para sus archivos también.

¿Y si pagar mis deudas me deja sin hogar?

La ley de California le permite a usted mantener una cierta cantidad en efectivo y cosas personales lejos de sus acreedores. Si usted tiene una entrada de ingresos muy bajos o los privilegios gubernamentales son su única fuente de ingresos, y sus pertenencias son simplemente cosas del hogar, sus bienes probablemente están protegidos. Muchas veces le llaman a esto “judgement proof” porque sus acreedores no pueden establecer un fallo en contra de sus gastos de vivienda básicos y bienes del hogar.

¿Debo aplicar para una bancarrota?

Ésta es una decisión muy difícil de hacer y debe consultar con un abogado antes de seleccionar esta opción. Mientras la mayoría de deudas de consumidor sin respaldo pueden ser canceladas o “descargadas” a través de una acción de bancarrota, hay ciertas deudas que no son afectadas por la bancarrota. Por ejemplo, las deudas recientes de tarjetas de crédito, especialmente aquellas que ocurrieron en los últimos 60 días antes de solicitar bancarro-



ta, no serán descargadas. Solamente bajo ciertas circunstancias se descargaran en bancarrota lo que usted le deba a las autoridades de recaudo de impuestos. Además, préstamos estudiantiles, obligaciones de mantención de niños y ciertos clases de fallos tampoco serán descargados haciendo una bancarrota.

Sin embargo, usted debe mantener en mente que es posible negociar con los acreedores que tiene deudas que no son descargables, especialmente cuando está a punto de hacer bancarrota. Además, hay numerosas excepciones de que puede ser liquidado o distribuido entre sus acreedores cuando hace bancarrota. Por ejemplo, la mayoría de muebles y cosas del hogar están exentos, y también puede mantener una cierta cantidad de equidad en su automóvil.

¿Qué puede pasar si no puedo pagar mis cuentas?

No la pueden meter en la cárcel por no pagar sus deudas de tarjetas de crédito o las cuentas de sus doctores. No hay responsabilidad criminal por fallar de hacer pagos en sus cuentas. Sin embargo, si usted paga sus cuentas tarde, o no hace pagos, y no ha podido establecer un plan de pagos con sus acreedores, usted puede sufrir las siguientes consecuencias:

Reposesión

Si usted tiene un artículo que compró con un préstamo asegurado (como un auto), el acreedor puede tomar este artículo

nuevamente si usted no puede pagar su cuenta. Él acreedor le debe proporcionar una nota por escrito acerca de la reposición, como también la oportunidad de prevenirlo.

Venta por Orden Judicial de una Hipoteca (foreclosure)

Si usted está teniendo problemas financieros en referencia a su hipoteca, su prestamista puede ir a través de una venta por orden judicial de la hipoteca, lo que acá se llama 'foreclosure'. Si usted está preocupada acerca de como mantener su hogar, puede ponerse en contacto con su banco o compañía de préstamos hipotecarios para saber si tienen un programa de postergamiento, o si es apropiado refinanciar su propiedad para bajar sus pagos mensuales. Muchas instituciones de préstamos trabajarán con usted mientras está siendo sometida a tratamientos y experimentando una pérdida en sus ingresos.

Muchos acuerdo hipotecarios contienen provisiones que le permiten a su prestamista vender su propiedad sin ir a través de litigación. El prestamista debe cumplir con las leyes en referencia a notificación e incumplimiento, y deben darle el derecho a poner al día los pagos atrasados para evitar la venta hipotecaria. La mayoría de prestamistas negociarán con usted los términos de los pagos postergados, la venta por orden judicial y borrar cualquier deficiencia en caso de venta por orden judicial. Obtenga ayuda para negociar y esté segura de obtener todos los acuerdos por escrito.

Juicios Legales

Si no puede asegurarse un plan de repago, usted puede ser enjuiciada por deudas pendientes. Es importante que consulte con un abogado lo más pronto posible para proteger su propiedad, cuenta de banco e ingresos.

Embargos

Un acreedor puede obtener una orden legal de una corte que le requiere a su empleador detener una porción de su salario para pagar sus deudas. Los embargos están disponibles a acreedores que tienen un juicio válido en contra suya o de su esposo/a, y está limitado al 25% de su salario, y solamente si usted gana más de \$15,960 por año. Una corte puede remover este embargo si usted puede demostrar que necesita todo o la gran mayoría de sus ingresos para pagar las necesidades de vida, como comida, vivienda y gastos médicos. Los pagos por incapacidad no son considerados salario y no pueden ser embargados.

ANOTACIONES

ANOTACIONES

v. RECURSOS SUPLEMENTALES

La siguiente es una lista de organizaciones comunitarias y oficinas de gobierno que pueden asistir a pacientes y sobrevividores de cáncer de seno a obtener servicios legales, financieros y otra clase de apoyo que usted pueda necesitar a través de su enfermedad y recuperación. Esta no es una lista completa. Para mayor información o recursos adicionales sírvase llamar a los números general proveídos siguentemente.

ASISTENCIA LEGAL

Para referencia a un abogado privado, por favor llame a su colegio de abogados de su condado:

Alameda County: (510) 893-7160
Kern County: (661) 334-4700
Los Angeles County: (213) 243-1525
Orange County: (949) 440-6700
Sacramento County: (916) 448-1087
San Bernardino County: (909) 885-1986
San Diego County: (619) 231-0781
San Francisco County: (415) 982-1600
Ventura County: (805) 650-7599

A lo Largo del Estado

California Women's Law Center, Breast Cancer Project El Centro Legal para Mujeres de California, Proyecto Legal de Cáncer del Seno

3460 Wilshire Blvd., Suite 1102, Los Angeles, CA 90010
(213) 637-9900

- **Áreas de Práctica:** El centro recomienda a pacientes y sobrevividores de cáncer de seno en las áreas de discriminación en el empleo, aseguranza, acceso a cuidado médico, collección de deudas, discriminación de vivienda, beneficios públicos y temas de leyes de familia.
- **Área Geográfica Servida:** Estado de California
- **Idioma(s):** Inglés, Español y otros disponibles si se requieren.

Los Angeles

Bet Tzedek Legal Services

Oficina Central: 145 S. Fairfax Avenue, Suite. 200, Los Angeles, CA 90036
(213) 939-0506

- **Áreas de Práctica:** Bancarrota, Protectoría, protección al consumidor, Derechos de Medi-Cal y Seguro Social, apelación al seguro de desempleo y testamentos.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de Los Angeles
- **Idioma(s):** Inglés, Español, Francés, Alemán, Ruso, Tagalog, Yiddish

La Fundación de Ayuda Legal de Los Angeles

(800) 399-4LAW for Client Appointments

- **Áreas de Práctica:** Ley del consumidor, ley de empleo, inmigración, ley familiar, beneficios públicos, y ley de vivienda.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de Los Angeles
- **Idioma(s):** Inglés, Español, Coreano

Protection & Advocacy, Inc.

3580 Wilshire Blvd., Ste. 902, Los Angeles, CA 90010

(213) 427-8747

- **Áreas de Práctica:** Derechos civiles, incapacidad, educación, empleo, salud, vivienda y beneficios públicos.
- **Área Geográfica Servida:** Los condados de Los Angeles, San Bernardino, Santa Barbara, y Ventura
- **Idioma(s):** Inglés, Español, Coreano, y otros lenguajes dependiendo en la disponibilidad.

Public Counsel

601 S. Ardmore St., Los Angeles, CA 90005

(213) 385-2977

- **Áreas de Práctica:** Cuidado infantil, Protectoría, ley de vivienda, ley de sucesión, inmigración.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de Los Angeles
- **Idioma(s):** Inglés, Español, Coreano

San Fernando Valley Neighborhood Legal Services**Centro de Salud del Consumidor**

13327 Van Nuys Blvd., Pacoima, CA 91331-3099

(800) 896-3203

- **Áreas de Práctica:** Ley del consumidor, vivienda, ley familiar, inmigración, beneficios gubernamentales, ley de empleo, y acceso a cuidado médico.
- **Área Geográfica Servida:** Los Valles de San Fernando Valley, Antelope, Santa Clarita, y otras áreas en la parte norte del Condado de Los Angeles.
- **Idioma(s):** Inglés, Español/otros si se requieren .

**Western Law Center for Disability Rights
Centro de Recursos Legales de Cáncer**

Loyola Law School, 919 S. Albany St., Los Angeles, CA 90015
(213) 736-1455

- **Áreas de Práctica:** Discriminación por Incapacidad, cuidado médico, temas de acceso, ley de vivienda, leyes de empleo.
- **Área Geográfica Servida:** Los condados de Los Angeles, San Diego, y Orange
- **Idioma(s):** Inglés, Español/otros lenguajes dependiendo en la disponibilidad.

San Diego

Legal Aid Society of San Diego

110 S. Euclid Avenue, San Diego, CA 92114
(619) 262-5557

- **Áreas de Práctica:** Ley del consumidor, ley familiar, beneficios públicos, vivienda y leyes de inmigración.
- **Área Geográfica Servida:** La Ciudad y el Condado de San Diego
- **Idioma(s):** Inglés, Español

University of San Diego Law School Legal Clinics

5998 Alcalá Park, San Diego, CA 92110

(619) 574-7621

- **Áreas de Práctica:** Derechos del consumidor, disputas de contratos, discriminación en el trabajo, beneficios públicos, temas de inquilinos, leyes de inmigración.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de San Diego
- **Idioma(s):** Inglés, Español

San Diego Volunteer Lawyer Program

625 Broadway, Suite 925, San Diego, CA 92101

(619) 235-5656

- **Áreas de Práctica:** Derechos civiles, leyes familiares, leyes de SIDA, tutela, educación especial, prevención de violencia doméstica, leyes de inmigración.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de San Diego
- **Idioma(s):** Inglés, Español

San Francisco**Bar Association of San Francisco Volunteer Legal Services Program**

465 California St., Suite. 1100, San Francisco, CA 94104;

(415) 989-1616

- **Áreas de Práctica:** Ley del consumidor, discriminación en el empleo, ley familiar, vivienda, y otras áreas de ley civil.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de San Francisco
- **Idioma(s):** Español, Chino, TDD, otros lenguajes dependiendo en la disponibilidad.

**Employment Law Center,
Legal Aid Society of San Francisco**

1663 Mission Street, Suite. 400, San Francisco, CA 94103
(415) 864-8848

- **Áreas de Práctica:** Leyes de empleo, incluyendo discriminación, el cierre de plantas manufactureras, despido injusto, seguridad y salud ocupacional, violaciones de salario y horario y otras áreas relacionadas.
- **Área Geográfica Servida:** Área de la Bahía de San Francisco
- **Idioma(s):** Inglés, Español

San Francisco Neighborhood Legal Assistance

225 Bush St., San Francisco, CA 94104
(415) 982-1300

- **Áreas de Práctica:** Beneficios públicos, seguro social, vivienda, violencia doméstica, temas del consumidor.
- **Área Geográfica Servida:** El Condado de San Francisco
- **Idioma(s):** Inglés, Español, Vietnamés, Cantones, Mandarín, Tagalog

Women's Cancer Resource Center

5741 Telegraph Avenue, Oakland, CA 94609
(510) 420-7900, (888) 421-7900

- **Áreas de Práctica:** Ofrece una comprensiva biblioteca que provee información accesible y al día sobre temas de tratamientos de cáncer y de salud femenina. Ofrece también grupos de apoyo moral para grupos específicos de mujeres, incluyendo mujeres de color, lesbianas, como también grupos de apoyo moral para amigos y familiares de enfermos de cáncer.

-
- **Area Geográfica Servida:** El Condado de San Francisco
 - **Idioma(s):** Inglés, Español, Vietnames, Cantones, Mandarino, Tagalog

INMIGRACION

Para mayor ayuda con casos relacionados a la inmigración, por favor vea la lista previa de **“Asistencia Legal”** bajo la categoría **“Áreas de Práctica – Inmigración.”**

Asian Pacific American Legal Center

1145 Wilshire Blvd., Second Floor
Los Angeles, CA 90017
(213) 977-7500

California Immigrant Welfare Collaborative

926 J Street, Suite 701
Sacramento, CA 95814
(916) 448-6762

Center for Human Rights and Constitutional Law

256 South Occidental Blvd.
Los Angeles, CA 90057
(213) 388-8693

National Immigration Law Center

3435 Wilshire Blvd.
Los Angeles, CA 90010
(213) 639-3900

DISCRIMINACION EN EL EMPLEO

Quejas sobre discriminación en el empleo deben ser levantadas ante la Comisión de Oportunidad de Empleo Equanime or el Departamento de Empleo y Vivienda Justos del estado. Si necesitara ayuda legal, por favor vea la lista previa de **“Ayuda Legal”** bajo la categoría **“Areas de Práctica - Empleo,”** o llame a la asociación de colegio de abogados local para que lo refieran a un abogado local.

Department of Fair Employment and Housing

(800) 884-1684

Equal Employment Opportunity Commission

Los Angeles area (213) 894-1000

San Francisco area (415) 356-5100

San Diego area (619) 557-7235

Para otras oficinas locales, por favor consulte las lista de agencias gubernamentales en su guía telefónica.

U.S. Department of Labor/ Office of Federal Contract Compliance Programs (OFCCP)

(888) 376-3227

SEGURO MEDICO

California Department of Insurance Consumer Services

(800) 927-4357

Provee información acerca de las compañías de seguro médico e identifica las quejas de los consumidores.

Department of Managed Health Care

(888) 460-2219

Investiga las quejas de los consumidores acerca de los HMO.

PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

Hay varios programas gubernamentales que pueden ayudarle a obtener acceso a alimentación y cuidado de salud gratuito o a de bajo costo. Usted puede solicitar uno de estos programas en su oficina local de bienestar social.

Para asistencia adicional en obtener estos y otros beneficios públicos, por favor vea la lista anterior de **“Asistencia Legal”** bajo el **“Áreas de Práctica - Beneficios Públicos.”**

California Breast Cancer Treatment Fund Program

(213) 549-0800

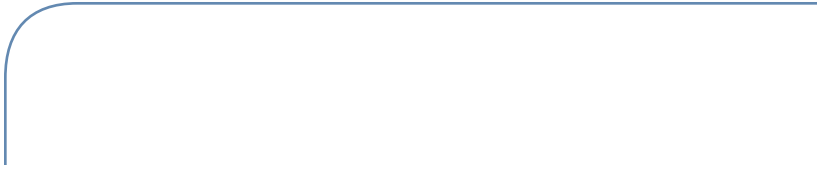
Provee tratamiento gratuito para el cáncer de seno basado en caso-por-caso a mujeres diagnosticadas con la primera etapa de esta enfermedad del seno. Las solicitudes son procesadas a través de programas locales de BCEDP.

**California Major Risk Medical Insurance Program
 (“Mr. MIP”)**

(800) 289-6574

Los Departamentos de Salud de los Condados

Los condados de California están requeridos a proveer servicios médicos gratuitos o a un costo bajo a personas en la pobreza o sin seguro médico. Vea su guía telefónica para servicios médicos del condado en su área.



**Employment Development Department,
State of California**
(800) 480-6574

Social Security Administration
(800) 772-1213

COLLECCION DE DEUDAS

Para ayuda con problemas de collección de deudas, por favor vea la lista de **“Asistencia Legal”** bajo el **“Areas de Práctica - Consumidor.”**

Springboard Nonprofit Consumer Credit Managment
(800) 947-3752

L.A. Free Clinic
8405 Beverly Blvd., Los Angeles, CA 90048
(323) 655-2697

ORGANIZACIONES DE CANCER DE SENO

Hay varios grupos y organizaciones de cáncer de seno que operan a través del estado de California.

Para más información en encontrar grupos de apoyo de cáncer de seno, y otra asistencia en su comunidad, por favor llame a una organización comunitaria local, una institución religiosa u hospital, o cualquiera de los siguientes:

American Cancer Society

(800) 227-2345

Para información acerca de tratamientos para el cáncer, mamografías, grupos de apoyo moral y otros temas relacionados al cáncer.

California Breast Cancer Organizations (CABCO)

254 East Grand Avenue, Suite 205, Escondido, CA 92025

(760) 839-1491

Website: www.cabco.org

Cancer Detection Programs: Every Woman Counts

Provee servicios para la detección de cáncer de seno y en el cuello de la matriz, y servicios diagnósticos para mujeres subservidas. Una red de sociedades para el bien público colaboran con grupos locales para proveer programas de acercamiento comunitario y servicios de apoyo para mujeres, servicios de apoyo para clientes (incluyendo consejeros, intérpretes, cuidado infantil, y transporte), campañas de mercadotecnia social, y apoyo para médicos y profesionales en el área de salud. Para obtener información local, llame al (800) 511-2300.

National Alliance of Breast Cancer Organizations (NABCO)

9 E. 37th St., 10th Floor, New York, NY 10016

(888) 80-NABCO

Website: www.nabco.org

**National Asian Women's Health Organization
(NAWHO)**

250 Montgomery St., Suite 900, San Francisco, CA 94104
(415) 989-9747
Website: www.nawho.org

National Cancer Institute

Suite 3036A, 6116 Executive Blvd., MSC 8322
Bethesda, MD 20892-8322
(800) 4-CANCER
Website: www.nci.nih.gov

National Coalition for Cancer Survivorship

1010 Wayne Ave., Suite 770, Silver Spring, MD 20910
(301) 650-9127
Website: www.cansearch.org

National Health Information Center

Post Office Box 1133, Washington, DC 20013-1133
(800) 336-4797
Website: www.health.gov/nhic/

ANOTACIONES

ANOTACIONES

ANOTACIONES

Design and layout by Haleila Nusinow

CALIFORNIA WOMEN'S
CWLC LAW CENTER

EL CENTRO LEGAL PARA
MUJERES DE CALIFORNIA

3460 Wilshire Blvd.,
Suite 1102

Los Angeles, CA 90010

Tel: (213) 637.9900

Fax: (213) 637.9909

E-mail: cwlc@cwlc.org

Website: www.cwlc.org

