

PROGRAMA SCREENING FOR LIFE

¿Qué es el Programa Screening for Life?



El programa Screening for Life (SFL) proporciona el pago de las pruebas de detección del cáncer a los adultos de Delaware que cumplan los requisitos. El programa es un esfuerzo cooperativo entre la División de Salud Pública de Delaware (DPH, en inglés) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC, en inglés).

- **Enlace para SFL en dhss.delaware.gov:** <https://dhss.delaware.gov/dph/dpc/sfl.html>
- **Enlace para SFL en healthydelaware.org:** <https://www.healthyselaware.org/Individuals/Cancer/Get-Help/Screening-For-Life>
- **PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:** <https://healthaccessde.dhss.delaware.gov/Home/Register>

¿Qué servicios brinda el programa?

El cáncer se puede tratar de forma más eficaz si se detecta a tiempo y SFL puede ayudar a las personas elegibles a realizarse las pruebas que necesitan en los momentos recomendados. Las personas elegibles pueden recibir lo siguiente:

- Visitas al consultorio
- Mamografías y exámenes clínicos de mama
- Chequeos del cuello uterino (pruebas de Papanicolaou y VPH)
- Pruebas de detección de cáncer de próstata
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal
- Pruebas de detección de cáncer de pulmón, si las recomienda un médico y se cumplen los criterios
- Educación en materia de salud
- Ayuda para coordinar atención de distintos profesionales

Pautas de elegibilidad para SFL

Para ser elegible para estos servicios, debe cumplir ciertas [pautas](#) de edad, ingresos y seguro. Screening For Life ofrece pruebas de detección gratuitas para el cáncer de mama, cuello uterino, colon, pulmón y próstata. Las personas pueden ser elegibles si:

- Son residentes de Delaware
- Tienen un seguro médico que no cubre las pruebas
- Tienen entre 18 y 64 años y no son elegibles para Medicaid
- Tienen 65 años o más y no califican para Medicare
- Cumplen con las pautas de ingresos
- No son elegibles para seguros médicos del Mercado de Seguros Médicos

Pautas de ingresos

Los residentes de Delaware son elegibles para SFL si tienen unos ingresos familiares entre el 139 % y el 250 % del nivel federal de pobreza. El nivel federal de pobreza se basa en los ingresos familiares anuales y en el tamaño de la unidad familiar. Una unidad familiar consiste en la persona, su cónyuge y todos los niños dependientes menores de 18 años, incluso los no nacidos.

Los residentes de Delaware con un ingreso familiar anual entre el 139 % y el 250 % del nivel federal de pobreza son elegibles para SFL si no se los considera elegibles para Medicaid. Consulte las Guías Federales de Pobreza que apliquen al año en el que una persona solicita la inscripción. La dirección URL es <http://aspe.hhs.gov/poverty/>

Pautas de seguros

Sin seguro:

- Sin seguro médico ni Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, en inglés) privada
- No elegible para Medicare o Medicaid
- No elegible para un seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos

-- o --

Seguro insuficiente:

- Deducible no cubierto (el deducible debe ser superior al 15 % del ingreso anual)
- El seguro no cubre pruebas de detección de enfermedades mamarias, del cuello

uterino, colorrectales o pulmonares. El programa SFL **no** reembolsa copagos ni coseguros.

El programa **sí** ofrece reembolsos a las personas que tienen un deducible elevado en relación con sus ingresos. Si el deducible es igual o superior al 15 % de sus ingresos, puede ser elegible para SFL si cumple todos los demás requisitos de elegibilidad.

PROGRAMA HEALTH CARE CONNECTION

¿Qué es el Programa Health Care Connection?



Health Care Connection

El programa Health Care Connection (HCC) (anteriormente llamado "CHAP") garantiza el acceso de las personas sin seguro a los servicios de médicos de atención primaria, especialistas, promoción de la salud y prevención de enfermedades; y ayuda con el acceso a otros recursos de salud, tales como programas de recetas y servicios de laboratorio y radiología. El personal del programa HCC está disponible para ayudar a las personas a establecer un centro integral de atención médica, programar citas y eliminar las barreras para obtener atención médica y servicios de promoción de la salud.

- **Enlace para HCC en dhss.delaware.gov:** <https://dhss.delaware.gov/dph/dpc/chap.html>
- **Enlace para HCC en medicalsocietyofdelaware.org:** https://www.medsocietyofdelaware.org/delaware/CMMSD/What_We_Do/Initiatives/CMMSD/Nav_Items/What_We_Do/Initiatives.aspx
- **PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:** <https://healthaccessde.dhss.delaware.gov/Home/Register>

La misión de HCC es esta:

- ❖ Simplificar la forma en que se evalúa la elegibilidad financiera de los residentes de Delaware sin seguro para los programas y recursos públicos existentes;
- ❖ Conectarlos con los recursos económicos necesarios y con un centro integral de atención médica; y
- ❖ Garantizarles una atención continua.

Visión

HCC pretende mejorar el estado de salud de las personas y reducir la utilización inadecuada de los recursos de salud de esta manera:

- ❖ Promocionando un uso más efectivo de los servicios de salud primarios y preventivos;
- ❖ Proporcionando gestión de casos e información a personas con enfermedades crónicas de alto riesgo como asma, diabetes, cáncer e hipertensión; y
- ❖ Brindando acceso a otros servicios de salud necesarios.

Servicios de HCC y Programa de Iniciativa Voluntaria (VIP, en inglés)



Los servicios médicos se brindan en la comunidad a través de centros de atención de salud comunitarios y por parte de médicos particulares que participan en el Programa de Iniciativa Voluntaria (VIP) de la Sociedad Médica de Delaware. El VIP está compuesto por una red de médicos particulares de todo el estado que aceptan pacientes de HCC en sus consultorios y funcionan como centros integrales de atención médica o proporcionan servicios de subespecialidades.

Los beneficiarios de HCC reciben servicios médicos con descuentos según sus ingresos.

Para ser elegible para HCC, la persona debe ser residente de Delaware, no tener seguro, no ser elegible para programas estatales de asistencia médica como Medicaid, estar exenta o no ser elegible para los seguros del Mercado y cumplir con las pautas de elegibilidad financiera del programa. Para consultar sobre la membresía o la elegibilidad, puede llamar al 1-866-996-2427.

La División de Salud Pública de Delaware administra el HCC con el apoyo financiero del Fondo de Salud de Delaware. La Fundación para Servicios Médicos de Delaware, una fundación de apoyo de la Sociedad Médica de Delaware, administra el VIP.

Si un médico o proveedor de servicios de salud está interesado en formar parte del Programa de Iniciativa Voluntaria, debe enviar un correo electrónico al personal del VIP ([MichelleSeymour](mailto:MichelleSeymour@msd.org)) o llamar al (302) 224-4905.

Programa de Iniciativa Voluntaria (VIP)

El Programa de Iniciativa Voluntaria es parte de Health Care Connection (HCC), un programa financiado por el estado que se ocupa de coordinar servicios solidarios de los médicos y proporciona recursos adicionales de servicios de salud a los pacientes. La participación de los médicos aporta valor y mejora los resultados médicos de los pacientes inscritos en HCC.

- Los médicos del VIP brindan servicios médicos a los clientes sin seguro que están inscritos a través de HCC
- El VIP recibe a miembros médicos de forma voluntaria para que proporcionen atención médica en todo Delaware a pacientes que no tienen seguro o que tienen un seguro insuficiente, sin costo o a un costo accesible.
- Los pacientes del VIP recibieron atención gratuita o basada en sus ingresos con descuento para consultas y pruebas preventivas de rutina, cuidados agudos, atención médica especializada, atención de profesionales de la salud afines, laboratorio de diagnóstico, servicios de imágenes y asistencia primaria.
- El Programa de Asistencia para Medicamentos del VIP aborda las necesidades crecientes de asistencia para recetas de los residentes de Delaware que no tienen seguro o que tienen un seguro insuficiente.

Resultados:

La evaluación externa profesional del programa ha demostrado que los pacientes:

- Aumentan su tasa de realización de pruebas de detección preventivas
- Reducen el uso de los servicios del departamento de emergencias
- Reducen la duración de sus internaciones
- Mejoran en el manejo de enfermedades crónicas
- Informan una mayor satisfacción con su atención médica
- Acceden a servicios adicionales sin costo o con descuento, tales como servicios de laboratorio, radiología, fisioterapia, etc.