

¿Qué es L.A. Care Health Plan?

L.A. Care Health Plan (Local Initiative Health Authority of Los Angeles County) es una entidad pública y un plan de salud que responde a la comunidad, al servicio de los residentes del condado de Los Ángeles a través de diversos programas, que incluyen L.A. Care Covered, Medi-Cal, L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) y PASC-SEIU Homecare Workers Health Care Plan. L.A. Care ha alcanzado una posición de liderazgo en el desarrollo de nuevos programas a través de alianzas innovadoras que respaldan la red de seguridad y permiten que las poblaciones vulnerables tengan acceso a una cobertura de salud. Con más de 2 millones de miembros, L.A. Care es el plan de salud pública más grande del país.

¿Qué son los grupos de colaboración comunitaria (CEG)?

Desde 1999, L.A. Care Health Plan se ha asociado con miembros voluntarios de la comunidad en las regiones donde brindamos servicios para garantizar que la opinión de las personas a quienes atendemos sea tomada en cuenta en el diseño del programa de atención médica administrada de L.A. Care en el condado de Los Ángeles. Tenemos diferentes tipos de grupos de colaboración comunitaria (*Community Engagement Groups*, CEG) y actualmente estamos aceptando solicitudes de voluntarios para las siguientes categorías:

Grupos de enfoque

- Grupos de poblaciones especiales organizados cuando es necesario y de manera limitada para que brinden su opinión sobre temas específicos.

Mesas redondas comunitarias

- Espacios grupales continuos para que miembros de la comunidad que representen a cada región donde brindamos servicios se reúnan y conversen sobre temas específicos relacionados con la salud.

Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad (RCAC)

- Espacios comunitarios en cada región donde brindamos servicios, en los cuales L.A. Care comparte información actualizada y recibe información sobre los problemas locales vinculados con la salud.

¿Cómo puede marcar una diferencia en su comunidad?

Los CEG están integrados por miembros de L.A. Care, representantes de organizaciones comunitarias, defensores de la salud y proveedores de atención médica. Durante las reuniones, los miembros de los CEG tienen la oportunidad de presentarle al personal de L.A. Care sus invaluables ideas acerca de cómo L.A. Care Health Plan puede satisfacer mejor las necesidades de los miembros de L.A. Care en todo el condado de Los Ángeles.

¿Quiere marcar una diferencia? Complete la solicitud adjunta.

Solicitud para participar en los grupos de colaboración comunitaria de L.A. Care

Marque con una el plan de salud de L.A. Care Health Plan al que pertenece usted o su dependiente:

<input type="checkbox"/>	Medi-Cal: L.A. Care Health Plan	<input type="checkbox"/>	L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)
<input type="checkbox"/>	L.A. Care Covered (LAC)	<input type="checkbox"/>	L.A. Care Covered Direct (LACCD)
<input type="checkbox"/>	PASC-SEIU Plan		

Idioma principal: Inglés Español Chino Armenio Árabe Persa
Jemer Ruso Coreano Tagalo Vietnamita

No figura:

Idioma en el que lee: Idioma en el que habla:

¿Necesita servicios de interpretación? Sí NO

¿Necesita servicios de subtulado? Sí NO

¿Necesita servicios de lenguaje de señas americano? Sí NO

¿Tiene una discapacidad y necesita alguna adaptación adicional? Sí NO

Si respondió que sí, brinde una explicación:

¿Tiene una computadora personal, una computadora portátil, una tableta o un teléfono inteligente para participar en reuniones virtuales?

Sí NO

INFORMACIÓN ACERCA DE SU EXPERIENCIA

A. Cuéntenos sobre su experiencia (comunitaria, voluntaria o laboral) y en qué podría ser beneficiosa para su rol como miembro de un grupo de colaboración comunitaria



Solicitud para participar en los grupos de colaboración comunitaria de L.A. Care

ÁREA DE INTERÉS PARA LOS GRUPOS DE COLABORACIÓN COMUNITARIA

Indique en qué grupo(s) le interesa participar (marque con una ✓ todas las opciones que correspondan)

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Grupos de enfoque: Grupos de poblaciones especiales organizados cuando es necesario y de manera limitada para que brinden su opinión sobre temas específicos</p> <p><input type="checkbox"/> Mesa(s) redonda(s) comunitaria(s): (marque con una ✓ todas las opciones que correspondan):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Defensoría: Identifica las cuestiones/políticas de salud que tienen un impacto en las comunidades de miembros de L.A. Care y aboga por ellas. Trabaja para influir en los encargados de tomar decisiones a través de la conexión y la educación. <input type="checkbox"/> Consejo para la Equidad en la Salud: Ofrece comentarios acerca de los programas y servicios de L.A. Care en lo relacionado con la equidad en la salud y la reducción de las disparidades. <input type="checkbox"/> Acceso a la salud: Ayuda a identificar las necesidades de acceso y los obstáculos desde la perspectiva del consumidor. <input type="checkbox"/> Difusión y educación en materia de salud: Ayuda a L.A. Care sugiriendo temas, y promoviendo y apoyando las iniciativas de educación y difusión de L.A. Care. También transmite la opinión de los consumidores acerca de los materiales de mercadeo y educativos de L.A. Care. | <p><input type="checkbox"/> Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad (RCAC): Ayude a L.A. Care a comprender los problemas vinculados con la atención médica que afectan a las personas que viven en su área</p> |
|--|--|

SECCIÓN OPCIONAL

L.A. Care Health Plan desea asegurarse de que los grupos de colaboración comunitaria representen la diversidad cultural, étnica y lingüística del condado de Los Ángeles. Utilizamos esta información para evaluar nuestra eficacia al reclutar un grupo diverso de candidatos. Le pedimos que proporcione la siguiente información:

(Toda la información obtenida será confidencial)

¿Qué edad tiene?

¿Cuál de las siguientes opciones le describe mejor? (seleccione todas las que correspondan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asiático o isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Hispano o latino | <input type="checkbox"/> Nativo de los Estados Unidos o Alaska |
| <input type="checkbox"/> Blanco o caucásico | <input type="checkbox"/> Multirracial o birracial |
| <input type="checkbox"/> No figura aquí Brinde una descripción: _____ | |

¿Cuál es su identidad de género? Mujer Hombre Autodeterminación

¿Se identifica como transgénero? SÍ NO Prefiere no responder

Por favor, indique su categoría de orientación sexual: Heterosexual/hetero LGBTQ+

Orientación sexual (autodeterminación): Prefiere no responder

Solicitud para participar en los grupos de colaboración comunitaria de L.A. Care

L.A. Care organiza grupos de opinión especiales para obtener más información sobre las necesidades y la atención médica de nuestros miembros que tienen condiciones crónicas y diversas experiencias de vida. Si tiene una (o más) de las condiciones o experiencias de vida detalladas a continuación y quiere compartir su opinión, marque todas las opciones que correspondan:

Condiciones de salud:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Artritis | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Salud mental | <input type="checkbox"/> Trastorno de consumo de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades cardíacas | |

Experiencias de vida:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Actualmente no tiene vivienda | <input type="checkbox"/> Es o fue un joven en crianza temporal |
| <input type="checkbox"/> Estuvo privado de su libertad (en una cárcel, una prisión o un centro de detención juvenil) | <input type="checkbox"/> Es veterano (prestó servicios en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos) |
| <input type="checkbox"/> Es una persona de la tercera edad (tiene más de 65 años) | |

Tenga en cuenta lo siguiente: Todas las reuniones se realizarán virtualmente hasta próximo aviso.
Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a coeadvisory@lacare.org.

Gracias por presentar su solicitud para participar en los grupos de colaboración comunitaria de L.A. Care.