

MEDI-CAL
NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN
CAMBIO A BENEFICIOS LIMITADOS
(SERVICIOS DE EMERGENCIA, DE EMBARAZO
Y DE CUIDADO A LARGO PLAZO)

Fecha de aviso:

Número de caso:

Nombre del trabajador:

Número del trabajador:

Número de teléfono del trabajador:

Horas de oficina:

Aviso de:

Comenzando _____, sus beneficios de Medi-Cal completo han cambiado a beneficios LIMITADOS con parte del costo. Beneficios limitados solamente cubren servicios de emergencia, de embarazo, y de cuidado a largo plazo. Si usted no está seguro si algún servicio es de emergencia, de embarazo, o de cuidado a largo plazo, contacte a su proveedor médico.

Usted es elegible para recibir beneficios limitados en vez de Medi-Cal completo porque usted no nos ha proveído con una prueba aceptable de su estado de ciudadanía/nacional o de identidad y usted ha dejado de hacer un esfuerzo de buena fe en proveer su prueba. Si usted proporciona la prueba aceptable en el plazo de un año, sus beneficios de Medi-Cal serán cambiados a beneficios completos a partir del mes que sus beneficios limitados comenzaron.

En un futuro, si sus beneficios de Medi-Cal cambian a beneficios completos, y usted pagó por la asistencia médica que no era de emergencia, de embarazo, o de cuidado a largo plazo mientras tenía beneficios limitados, usted quizás pueda requerir el reembolso. Llame a Servicios al Beneficiario en el Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud para obtener las respuestas a sus preguntas del reembolso: (916) 403-2007.

Puesto que usted reportó que su ingreso era más que la cantidad permitida para los gastos necesarios para vivir, usted tiene que pagar una parte del costo cada mes o tiene la obligación de pagar por costos de asistencia médica recibidos.

Su parte del costo es \$ _____ que comienza _____. Su parte del costo fue determinada así:

Si usted ya tiene la tarjeta de identificación para beneficios llamada "BIC", usted debe continuar usando esa tarjeta. La tarjeta BIC es válida mientras usted sea elegible para Medi-Cal. Si usted recibió previamente una tarjeta BIC pero ya no la tiene, póngase en contacto con su trabajador para reemplazarla. Usted debe de llevar esta tarjeta a su proveedor médico siempre que usted necesite asistencia médica. Usted no debe de tirar su tarjeta BIC de plástico.

Esta acción es requerida por Secc. 14011.2 del Código del Bienestar e Instituciones y de la Secc. 50301 y Secc. 50653 del Título 22 del Código de Reglamentaciones de California. Si usted piensa que esta acción es incorrecta, usted puede solicitar una audiencia. La parte posterior de esta página explica cómo solicitar una audiencia.

Si usted está embarazada, es posible que desee aprender sobre el programa Acceso para Bebés y Madres del estado de California llamado "AIM". El programa AIM ayuda a mujeres embarazadas con ingresos moderados obtener cuidado médico. Para una copia del manual AIM y la solicitud, por favor llame gratis al 1-800-433-2611 o visite <http://www.aim.ca.gov>.