

Notificación de información adicional acerca de sus derechos y su inscripción obligatoria a Medi-Cal Managed Care

1. ¿Por qué está cambiando Medi-Cal?

Una nueva ley exige que la mayoría de los beneficiarios de Medi-Cal que tienen Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (Regular) se unan a un plan Medi-Cal Managed Care.

2. ¿Seguiré teniendo Medi-Cal?

Sí, seguirá teniendo cobertura de Medi-Cal. Su elegibilidad y sus servicios cubiertos de Medi-Cal no cambiarán.

3. ¿Seguiré teniendo Medicare?

Sí. Si tiene Medicare, seguirá teniendo sus beneficios y proveedores de Medicare. Sus beneficios y proveedores de Medicare no cambiarán al momento de unirse al plan Medi-Cal Managed Care.

Sus proveedores de Medicare:

- no precisan estar en la red de su plan Medi-Cal Managed Care para seguir ofreciéndole atención;
- no le cobrarán copagos, coseguro ni deducibles si usted está en Medi-Cal; y
- deberán facturarle a su plan Medi-Cal Managed Care esos costos incluso si no están en la red de Medi-Cal.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Medicare Advantage, llame al número que se encuentra en su tarjeta de afiliado al plan Medicare Advantage.

4. ¿Cuál es la diferencia entre el plan Fee-For-Service Medi-Cal (Regular) y el plan Medi-Cal Managed Care?

A Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal también se lo conoce como Medi-Cal "Regular".

Si tiene FFS Medi-Cal, puede visitar a cualquier proveedor de Medi-Cal que sea parte de FFS, normalmente sin tener que coordinar con los beneficios de Medi-Cal.

Con Medi-Cal Managed Care, su plan de salud **coordina** sus beneficios de Medi-Cal y tiene una red de proveedores de Medi-Cal. Además, los planes Medi-Cal Managed Care ofrecen servicios llamados Apoyos comunitarios (Community Supports) que FFS Medi-Cal no ofrece.

5. ¿Qué es un plan Medi-Cal Managed Care?

Un plan Medi-Cal Managed Care es un plan de salud que:

- trabaja con doctores, hospitales y otros proveedores de cuidado de la salud en su área de servicio para brindarle servicios para el cuidado de la salud;
- le proporciona los servicios de Medi-Cal clínicamente necesarios que usted requiera; y

- trabaja con usted y su proveedor para coordinar y administrar la atención.

Cuando está en un plan Medi-Cal Managed Care, aún podrá obtener algunos servicios a través de FFS Medi-Cal en lugar de mediante su plan Medi-Cal Managed Care. En la mayoría de los condados, estos incluyen:

- ciertos servicios en el hogar y basados en la comunidad;
- la mayoría de los servicios de farmacias de Medi-Cal;
- servicios para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (SUD); y
- servicios dentales.

Si obtiene In-Home Supportive Services (IHSS), seguirá recibiendo esos servicios mediante FFS Medi-Cal de la misma manera en la que los recibe ahora.

Si califica para Medicare, su plan de salud de Medi-Cal puede darle más beneficios junto con los beneficios de Medicare. Estos incluyen:

- transporte a las citas médicas;
- equipo médico duradero;
- suministros médicos; y
- apoyos comunitarios.

Para obtener más información sobre los beneficios disponibles mediante planes Medi-Cal Managed Care, vaya a www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

6. ¿Cómo elijo un plan Medi-Cal Managed Care?

Sus opciones de planes Medi-Cal Managed Care dependen del condado en el que vive y de si está en un plan Medicare Advantage. (Lea la pregunta 9).

- Si vive en un condado que **no tiene** un County Organized Health System (COHS) y no está en un plan Medicare Advantage, obtendrá u obtuvo un paquete *My Medi-Cal Choice* a finales de noviembre. Tiene sus opciones de planes Medi-Cal Managed Care.

Puede inscribirse en un plan Medi-Cal Managed Care por teléfono. Llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). O puede inscribirse en línea desde www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Si no elige un plan Medi-Cal Managed Care y no está en un plan Medicare Advantage con un plan Medi-Cal equivalente, el Department of Health Care Services (DHCS) elegirá un plan de Medi-Cal para usted.

Tiene derecho a solicitar que se cambie su plan de Medi-Cal Managed Care en cualquier momento. Llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). O visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Para regresar a FFS Medi-Cal, necesita una exención. Para obtener más información sobre las exenciones de inscripción al plan Medi-Cal Managed Care lea la pregunta 13.

- Si reside en un condado que **no tiene** un COHS, hay un plan de salud Medi-Cal Managed Care en su condado. Usted estará en ese plan. No puede regresar a Fee-For-Service.

Llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). O visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

7. ¿Qué es Health Care Options?

Health Care Options es un servicio que ayuda a los afiliados a obtener información acerca de los planes Medi-Cal Managed Care. El DHCS lo ofrece para ayudar a los afiliados a tomar las decisiones correctas acerca de su Medi-Cal.

El sitio web de Health Care Options es **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. Para obtener más información, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077).

Health Care Options tiene información solo para los condados sin COHS. Si reside en un condado con COHS, comuníquese con su agencia de servicios sociales del condado para obtener más información.

8. ¿Puedo inscribirme en Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)?

Es posible que califique para unirse al plan PACE en su área si tiene 55 años o más y necesita un nivel mayor de cuidado para poder vivir en su hogar.

Con PACE, obtendrá un equipo de cuidado personal conformado por médicos, enfermeros, terapeutas, conductores, trabajadores de atención domiciliaria, trabajadores sociales, coordinadores de actividades y nutricionistas. Ellos coordinarán el cuidado de su salud, el cuidado en el hogar, el transporte y el cuidado de especialidad, como cuidado dental y audífonos.

Gracias a PACE, recibirá la mayor parte de la atención en centros PACE. Además, puede participar en sus programas sociales y utilizar los gimnasios para adultos mayores. A veces, el equipo de cuidado puede llevar los servicios a su hogar o realizarlos de forma remota.

Si elige unirse a un plan PACE y tiene Medicare, sus proveedores de Medicare podrían cambiar. Además, se anulará su inscripción al plan Medicare Advantage.

La inscripción a PACE es voluntaria. Puede cancelar la inscripción en cualquier momento. Existe un proceso de solicitud para unirse a PACE. Este incluye una evaluación de la salud con el fin de obtener información acerca de sus necesidades. Puede llevar varias semanas. Si tiene Medi-Cal, no hay copagos ni deducibles adicionales para inscribirse en PACE.

Los servicios de PACE incluyen, entre otros, los siguientes:

- Consultas a médicos y especialistas
- Cirugías y cuidado en el hospital
- Cuidado médico en casos de emergencia y urgencia

- Servicios dentales y para la vista
- Medicamentos recetados
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Cuidado de la salud en el hogar
- Servicios de salud del comportamiento
- Suministros y equipo médico
- Transporte para ir y volver de los centros PACE y fuera de las citas médicas
- Asesoramiento nutricional y comidas preparadas
- Servicios de enfermería en el hogar

Para descubrir si PACE está disponible en su condado o para obtener más información sobre PACE, vaya a **www.CalPACE.org**. O bien, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY 1-800-430-7077).

9. ¿Qué sucede si estoy inscrito en un plan Medicare Advantage y vivo en alguno de los siguientes condados: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara o Stanislaus?

Si está en un plan Medicare Advantage **y** su condado tiene un plan Medi-Cal Managed Care equivalente, estará inscrito automáticamente en ese plan equivalente.

El estado tiene una política de planes equivalentes de Medi-Cal en ciertos condados. Esto significa que si usted se inscribe en un plan Medicare Advantage y hay un plan Medi-Cal que es equivalente a ese plan, debe elegir el plan Medi-Cal. Esta política no cambia ni afecta su elección de un plan Medicare.

Tener un mismo plan que administre los beneficios de Medicare y Medi-Cal mejora la coordinación de sus beneficios. En algunos condados, estos planes funcionan juntos como un plan único. Ofrecen una mayor administración del cuidado para los servicios de Medicare y Medi-Cal y para los medicamentos recetados de Medicare. Cuando funcionan juntos, se lo conoce como un plan Medicare Medi-Cal.

Los nombres de su plan Medicare Advantage y de su plan Medi-Cal Managed Care pueden no ser iguales y no coincidir. Puede leer la lista de planes Medicare y Medi-Cal equivalentes para su condado en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Si tiene preguntas sobre sus opciones de inscripción para Medicare, llame al California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222. (TTY: State Relay al 711). Si tiene preguntas sobre los beneficios de Medicare Advantage, llame al número que se encuentra en la tarjeta de afiliado al plan Medicare Advantage.

10. ¿Qué es un plan Medicare Medi-Cal?

Un plan Medicare Medi-Cal es un tipo de plan Medicare Advantage. Es para personas

que tienen **ambos** planes: Medicare y Medi-Cal. Es un programa voluntario. Combina su cobertura de Medicare y de Medi-Cal en **un** plan. Esto significa que usted cuenta con lo siguiente:

- Un equipo de cuidado que coordina su atención.
- Un conjunto de beneficios, médicos, hospitales, medicamentos recetados, pruebas de laboratorio, radiografías y ciertos equipos médicos.
- Un plan de salud para coordinar la prestación de servicios, lo que incluye suministros médicos, transporte y servicios y apoyos a largo plazo.
- Una red de proveedores, lo que incluye médicos, hospitales, clínicas, laboratorios y distribuidores de equipos. Su nuevo plan incluirá a la mayoría de los médicos que tiene ahora o lo ayudará a encontrar un nuevo médico que sea de su agrado.
- También podría obtener beneficios adicionales, como cobertura dental, para la audición y para la vista, además de lo que cubre Medi-Cal.

Estos siete condados tienen planes Medicare Medi-Cal: Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Mateo y Santa Clara.

11. Una vez que estoy en un plan Medi-Cal Managed Care, ¿puedo regresar a Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal?

En algunos casos, puede regresar a FFS Medi-Cal. Depende del condado en el que viva y si cumple con ciertas excepciones.

Si tiene preguntas acerca del regreso a FFS Medi-Cal o desea obtener más información, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077).

Si reside en el condado de San Benito, puede elegir unirse a un plan Medi-Cal Managed Care o quedarse en FFS Medi-Cal (Medi-Cal Regular).

12. ¿Quién no debe unirse al plan Medi-Cal Managed Care?

Es posible que no tenga que unirse al plan Medi-Cal Managed Care si usted:

- es American Indian/Alaska Native;
- es un beneficiario que obtiene asistencia de Foster Care, el Adoption Assistance Program o Child Protective Services;
- vive en un hogar de California Veteran's;
- vive en un Intermediate Care Facility (ICF);
- vive en un Intermediate Care Facility para personas Developmentally Disabled (ICF-DD);
- recibe servicios de Subacute Care (servicios pediátricos y para adultos);
- ya tiene una exención médica aprobada del requisito de inscripción a un plan Medi-Cal Managed Care; o
- recibe una exención médica del requisito de inscripción a un plan Medi-Cal Managed Care (lea la pregunta 13).

Para obtener más información acerca de las exenciones de inscripción al plan Medi-Cal Managed Care, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077).

Si reside en el condado de San Benito, puede unirse a un plan Medi-Cal Managed Care o quedarse en FFS Medi-Cal (Medi-Cal Regular). Para obtener más información, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077).

13. ¿Puedo obtener una exención médica de inscripción a un plan Medi-Cal Managed Care?

Si tiene una afección médica compleja y su médico o clínica de **Medi-Cal** es un proveedor FFS Medi-Cal que no está en la red del plan Medi-Cal Managed Care en su condado, es posible que pueda obtener una exención médica con el fin de mantener a su proveedor **durante 12 meses como máximo**.

Si desea quedarse en FFS Medi-Cal, solicite una exención médica lo antes posible. En la mayoría de los casos, no puede calificar para una exención a la inscripción al cuidado médico administrado luego de haber estado en un plan Medi-Cal Managed Care durante **90 días**.

Usted **no** necesita una exención médica para mantener a sus proveedores de **Medicare**.

Puede solicitar una exención médica de dos maneras:

- Llame a Health Care Options al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077) de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.
- Vaya al sitio web de Health Care Options en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Si se aprueba su exención, puede quedarse en FFS Medi-Cal y mantener a su médico hasta que la exención médica termine.

Si tiene ciertas afecciones médicas y desea mantener a su proveedor de Medi-Cal durante **más de 12 meses**, es posible que pueda solicitar una extensión de la exención médica. Si desea solicitar una extensión, debe esperar al menos **11 meses** desde la fecha de inicio de su exención médica actual. Health Care Options le avisará cuando falten 45 días para el fin de su exención médica. Ellos le dirán cómo solicitar una extensión.

Si su exención es rechazada, es posible que pueda mantener a su médico si le solicita al plan Medi-Cal Managed Care una "continuidad de cuidado". Lea la pregunta n.º 18.

Si reside en un condado con COHS, es posible que no califique para una exención médica.

Para obtener más información acerca de las exenciones médicas y cómo solicitar una, visite el sitio web de Health Care Options en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

14. ¿Si obtengo una exención médica aprobada antes del 1.º de enero de 2023, ¿podré quedarme en FFS?

Si obtiene una exención médica aprobada antes del 1.º de enero de 2023, se quedará en FFS hasta que su exención médica expire y sea clínicamente seguro para usted unirse al plan Medi-Cal Managed Care.

Una Solicitud de exención médica (Medical Exemption Request) (MER) le permite quedarse en Medi-Cal FFS hasta el final de la exención. Recibirá una carta antes del final de su exención médica.

Puede solicitar una extensión de la exención médica si considera que su afección de salud aún califica. Si desea solicitar una extensión, debe esperar **11 meses** desde la fecha de inicio de su exención médica actual. Cuando la exención médica finalice, Health Care Options le brindará información acerca de la inscripción a un plan Medi-Cal Managed Care.

15. ¿Tendré que cambiar mi hogar de ancianos especializado actual?

Si recibe cuidados en un hogar de ancianos especializado actualmente, dicho hogar no cambiará a menos que haya una cuestión de calidad del cuidado. Sin embargo, el resto de sus proveedores de Medi-Cal, incluidos sus médicos, sí pueden cambiar. El plan Medi-Cal Managed Care se comunicará con usted y lo ayudará si tiene que cambiar de hogar de ancianos debido a un problema con la calidad del cuidado. El plan Medi-Cal Managed Care se comunicará y colaborará con usted, el hogar de ancianos especializado, el coordinador de cuidado de la salud y los proveedores de cuidados para analizar sus necesidades y cómo continuará recibiendo los cuidados que necesita.

16. ¿Cómo obtengo cuidado de la salud antes de inscribirme a un plan Medi-Cal Managed Care?

Tendrá FFS Medi-Cal hasta que se una a un plan Medi-Cal Managed Care. Durante este período, podrá mantener a su proveedor de cuidado primario (PCP) o al proveedor que sea parte de FFS Medi-Cal.

Para encontrar a un nuevo proveedor, utilice la lista en línea de proveedores de Medi-Cal FFS en <https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>.

- Cuando llame a la oficina de un proveedor, pregúntele si atiende a pacientes “Medi-Cal Fee-For-Service”.
- Además, puede llamar a la línea de ayuda de Medi-Cal del Department of Health Care Services (DHCS) para obtener ayuda al momento de elegir un proveedor al 1-800-541-5555 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. de manera gratuita.

17. ¿Quién será mi médico cuando esté en un plan Medi-Cal Managed Care?

Una vez que se inscriba a un plan Medi-Cal Managed Care, debe elegir un médico de cuidado primario (PCP) que trabaje con su plan Medi-Cal Managed Care, a menos que usted tenga Medicare. Si no elige un médico dentro de los **30 días** de la fecha de inscripción a su plan Medi-Cal Managed Care, el plan Medi-Cal Managed Care elegirá uno por usted.

Si desea **mantener** a su médico, haga lo siguiente:

- Pregúntele a su médico si trabaja con un plan Medi-Cal Managed Care en su condado.

- Elija un plan Medi-Cal Managed Care con el que su médico trabaje.

Si desea buscar un médico **nuevo**, haga lo siguiente:

- Lea la lista en línea de médicos que ofrece su plan Medi-Cal Managed Care. O solicite recibir una lista de médicos por correo.
- Solicite cambiar a un médico que trabaje con la red de su plan Medi-Cal Managed Care. Puede solicitarlo en cualquier momento.
- Si desea recibir ayuda para encontrar un médico o cambiar de médico, llame al número de teléfono de servicios para afiliados del plan Medi-Cal Managed Care luego de la inscripción.

Si tiene un médico de **Medicare**, sucederá lo siguiente:

- Su médico no cambiará. No es necesario que sus proveedores de Medicare sean parte de su plan Medi-Cal Managed Care para seguir brindándole cuidado.
- Sus proveedores de Medicare no pueden cobrarle copagos ni deducibles si está en un plan Medi-Cal Managed Care.
- Sus proveedores de Medicare deberán facturarle a su plan Medi-Cal Managed Care esos costos, incluso si no están en la red de Medi-Cal.

18. ¿Puedo mantener a mi médico de Medi-Cal si no trabaja con un plan Medi-Cal Managed Care?

Si ha visitado a un médico de Medi-Cal en los últimos **12 meses** que no trabaja con un plan Medi-Cal Managed Care, es posible que pueda mantener al médico si le solicita al plan Medi-Cal Managed Care una “continuidad de cuidado”.

El médico debe aceptar trabajar con el plan Medi-Cal Managed Care. Esto puede durar hasta 12 meses, o más en algunos casos. Si desea obtener la continuidad de cuidado, llame al número de teléfono de servicios para afiliados del plan Medi-Cal Managed Care luego de la inscripción.

Si el hogar para ancianos especializado en el que vive no trabaja con el plan Medi-Cal Managed Care, es posible que no tenga que cambiarlo. Lea la pregunta n.º 15.

Si tiene Medicare, seguirá teniendo los beneficios y proveedores que tiene ahora.

19. ¿Qué otros servicios puedo obtener a través de Medi-Cal?

Servicios dentales

Puede obtener servicios dentales a través de Medi-Cal. Sus beneficios dentales no cambian cuando se inscribe a un plan Medi-Cal Managed Care.

- En la **mayoría de los condados**, usted obtiene servicios dentales de Fee-For-Service Medi-Cal (Regular) a través del **Programa Medi-Cal Dental**. Debe visitar a un proveedor dental que trabaje con Medi-Cal Dental. Para encontrar un proveedor dental, puede llamar al centro de servicio al cliente de Medi-Cal Dental de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-735-2922) de manera gratuita.

También puede encontrar un proveedor dental y obtener más información acerca de los servicios dentales de Medi-Cal en el sitio web de “Smile, California” www.smilecalifornia.org.

- Si vive en el **condado de Sacramento**, obtendrá los servicios mediante un **plan Medi-Cal Dental Managed Care**. Para obtener más información sobre estos planes, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). O puede completar un formulario de elección dental que obtuvo u obtendrá en el paquete *My Medi-Cal Choice*. Si no elige un plan antes de la fecha indicada en la carta en la sección “elija un plan antes del”, nosotros lo inscribiremos en el plan indicado en la parte superior de la carta.
- Si vive en el **condado de Los Angeles**, puede obtener servicios a través del **programa Medi-Cal Dental** con Fee-For-Service dental o un **plan Medi-Cal Dental Managed Care**. Para obtener más información acerca de cómo inscribirse a un plan, llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). O complete un formulario de elección dental que obtuvo u obtendrá en su paquete *My Medi-Cal Choice*. Si no elige un plan antes de la fecha indicada en la carta en la sección “elija un plan antes del”, lo inscribiremos en el programa Medi-Cal Dental indicado en la parte superior de la carta.

In-Home Supportive Services

El programa In-Home Supportive Services (IHSS) ayuda a pagar por los servicios que colaboran con que se quede de manera segura en su propio hogar. IHSS es una alternativa al cuidado fuera del hogar, como los hogares de ancianos o los centros de hospedaje y cuidado. IHSS puede autorizar estos tipos de servicios:

- Limpieza doméstica
- Preparación de comidas
- Lavado de ropa
- Compra de víveres
- Servicios de cuidado personal, como cuidado del intestino y la vejiga, baño, aseo y servicios paramédicos
- Acompañamiento a las citas médicas
- Supervisión de protección para personas con discapacidades mentales

Para aplicar a IHSS, comuníquese con su agencia de servicios sociales del condado. Un trabajador social del condado lo entrevistará en su hogar para determinar si califica y necesita IHSS. Según su capacidad para realizar ciertas tareas por su cuenta de manera segura, el trabajador social evaluará los tipos de servicios que necesita y la cantidad de horas que el condado autorizará para cada uno de estos servicios.

Si recibe la aprobación para IHSS, en la mayoría de los condados usted deberá contratar a alguien (su proveedor individual) para llevar a cabo los servicios autorizados. La autoridad pública de IHSS de su condado puede ayudarlo a contactarse con proveedores de IHSS calificados.

Servicios de salud mental

Si necesita servicios de salud mental, póngase en contacto con los servicios para afiliados del plan Medi-Cal Managed Care. O hable con su proveedor de cuidado primario (PCP). Es posible que obtenga algunos servicios de salud mental a través de la red de Medicare o de su plan Medi-Cal Managed Care. También es posible que califique para ciertos servicios de salud mental de especialidad. El plan de salud mental de su condado proporciona servicios de especialidad.

Su plan Medi-Cal Managed Care debe ayudarlo con sus necesidades de cuidado de la salud mental y a encontrar al proveedor indicado. La lista de contacto del plan de salud mental del condado para servicios de salud mental de especialidad se encuentra en www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Servicios de tratamiento contra las drogas y el alcohol

Si necesita ayuda con los servicios de tratamiento por trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias, puede obtener una evaluación por parte de su plan Medi-Cal Managed Care. También puede llamar al programa contra las drogas de Medi-Cal de su condado por los servicios de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias. O llame a servicios para afiliados del plan Medi-Cal Managed Care para que lo ayuden a conseguir tratamiento por un trastorno por consumo de sustancias.

Servicios de farmacias

Medi-Cal Rx cubre los medicamentos recetados que su proveedor le receta para que pueda conseguirlos en una farmacia. Su plan Medi-Cal Managed Care cubre los medicamentos que su proveedor le entrega en persona, por ejemplo, en la clínica o en el consultorio del médico.

Para obtener más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medi-Cal Rx y de las farmacias que trabajan con Medi-Cal, vaya a www.medi-calrx.dhcs.ca.gov. O llame al centro de servicio al cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY: State Relay al 711). Tenga a mano el número de su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card) (BIC) cuando realice la llamada.

Si tiene alguna pregunta luego de la inscripción al nuevo plan Medi-Cal Managed Care, llame al número de teléfono de servicios para afiliados de su plan.

Si califica para Medicare, Medicare Part D cubrirá la mayoría de las recetas. Debe pagar los copagos. Medi-Cal solo pagará por algunos medicamentos que no estén en su plan Part D.

Si vive en un hogar de ancianos especializado, el hogar se encarga de proporcionarle los medicamentos recetados. Esto no cambia.

Transporte

Si no tiene forma de ir al médico, la clínica, el dentista o a los servicios de salud mental o de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias, o no puede ir a buscar un medicamento o para otros servicios cubiertos por Medi-Cal, usted

califica para obtener servicios gratuitos de Transporte no médico (Non-Medical Transportation). Si califica, puede transportarse en automóvil, taxi, autobús, u otro vehículo público o privado.

Si no puede utilizar un automóvil, autobús o taxi ni otro vehículo público o privado para asistir a las citas debido a sus afecciones médicas, puede calificar para obtener Transporte médico de no emergencia (Non-Emergency Medical Transportation) gratuito. Esto incluye una ambulancia, camioneta para sillas de rueda o camioneta para camas de hospital. Este servicio es para personas que no pueden usar transporte público o privado.

Necesitará una receta de un proveedor autorizado para solicitar transporte médico de no emergencia. Su proveedor de cuidado primario, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o por trastorno por consumo de sustancias puede recetarle el transporte médico de no emergencia. Si obtiene Medi-Cal a través de un plan Medi-Cal Managed Care, llame a servicios para afiliados y solicite transporte.

20. ¿Dónde puedo obtener más información o ayuda en relación con este cambio?

Para preguntas sobre Medi-Cal:

- Llame a la línea de ayuda de Medi-Cal DHCS al 1-800-541-5555 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. de manera gratuita.

Para preguntas sobre por qué sus servicios de Medi-Cal están cambiando:

- Llame a la línea de ayuda de la oficina de DHCS Ombudsman al 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay al 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. de manera gratuita. O comuníquese por correo electrónico a **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. La oficina de Ombudsman ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a comprender sus derechos y responsabilidades.
- También puede llamar al programa Medicare Medi-Cal Ombudsman al 1-855-501-3077 de manera gratuita. Medicare Medi-Cal Ombudsman ayuda a las personas que tengan quejas o problemas tanto con Medicare como con Medi-Cal.
- Llame a Ombudsman de cuidado a largo plazo al 1-800-231-4024. La línea está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana de manera gratuita. Ombudsman de cuidado a largo plazo ayuda a las personas que viven en un hogar de ancianos especializado con las quejas y a conocer sus derechos y responsabilidades.

Para obtener más información sobre las opciones de planes de salud y de proveedores:

- Llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077) para obtener más información acerca de las opciones de planes, médicos y clínicas. O visite nuestro sitio web **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.