

Aviso de información adicional sobre sus derechos y beneficios

1. ¿Qué es un plan Medi-Cal Dental Managed Care (DMC)?

Un plan Medi-Cal DMC coordina sus beneficios dentales con los dentistas de su zona para ofrecerle los servicios dentales cubiertos por Medi-Cal. Los afiliados a un plan Medi-Cal DMC deben acudir a un dentista de la red de proveedores de su plan Medi-Cal DMC la mayor parte del tiempo.

Si vive en el **condado** de **Sacramento**, deberá inscribirse en un plan Medi-Cal DMC, con algunas excepciones.

Si vive en el **condado** de **Los Angeles**, puede optar por inscribirse en un plan Medi-Cal DMC o puede elegir Medi-Cal Dental Fee-For-Service (FFS).

2. ¿Puedo mantener a mi dentista si no pertenece a la red de mi nuevo plan Medi-Cal DMC?

Si ha visitado a un dentista de Medi-Cal en los últimos 12 meses que no pertenece a la red de su nuevo plan Medi-Cal DMC, es posible mantener temporalmente a su dentista si le solicita a su nuevo plan la "continuidad de cuidado" ("continuity of care").

La continuidad de cuidado le permite mantener a su dentista de Medi-Cal hasta 12 meses después de afiliarse a un nuevo plan Medi-Cal DMC.

Es posible que su dentista acepte trabajar con el nuevo plan Medi-Cal DMC. Esto puede durar hasta 12 meses. Si desea obtener la continuidad de cuidado, llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan Medi-Cal DMC después de afiliarse al nuevo plan Medi-Cal DMC. Si su dentista **no** acepta trabajar con su nuevo plan Medi-Cal DMC, este lo ayudará a encontrar un nuevo dentista. Para obtener más información sobre sus opciones de planes Medi-Cal DMC, visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

3. ¿Qué sucede si tengo citas programadas a partir de XX/XX/XXXX?

Trabaje con su dentista actual para programar sus visitas con su nuevo plan Medi-Cal DMC. Es posible que su dentista tenga que solicitar la aprobación de su nuevo plan antes de que usted pueda programar nuevas visitas o servicios.

4. ¿Puedo mantener citas que tengo con un especialista de Medi-Cal?

Si programó una cita con un nuevo especialista de Medi-Cal antes de afiliarse a un plan Medi-Cal DMC, es posible mantener su cita.

Llame a los servicios para afiliados de su plan Medi-Cal DMC luego de la afiliación. Pregúntele a su plan Medi-Cal DMC si puede mantener esta cita. Es posible que el especialista ya pertenezca a la red de su nuevo plan Medi-Cal DMC o que acepte formar parte de ella.

5. ¿Tendré que obtener una nueva autorización cuando me cambie a un plan Medi-Cal DMC?

Si está recibiendo un servicio o tratamiento de Medi-Cal que no requiere autorización (aprobación), previa puede seguir recibiendo ese servicio o tratamiento. Si necesita continuar el servicio o tratamiento después de [XX/XX/XXXX](#), llame a los servicios para afiliados de su plan Medi-Cal Dental Managed Care luego de la afiliación.

Si ya tiene una autorización de su dentista actual para un servicio de Medi-Cal, puede seguir utilizándola.

Si su dentista Medi-Cal no pertenece a la red su nuevo plan Medi-Cal DMC, es posible que tenga que acudir a un nuevo dentista para seguir recibiendo su servicio o tratamiento a partir del [XX/XX/XXXX](#). Para saber si su dentista pertenece a la red su nuevo plan Medi-Cal DMC, llame al plan. Si su dentista no pertenece a la red de su nuevo plan, puede solicitar la continuidad de cuidado, como se explica en la sección 2.

6. ¿Qué sucede si recibo una factura?

Si recibe una factura de un dentista o de su plan actual Medi-Cal DMC, llame a su plan actual Medi-Cal DMC. Le dirán si tiene que pagar la factura. Si recibió atención médica sin la autorización de su plan Medi-Cal DMC para dentistas fuera de la red, es posible que tenga que pagar la factura.

Si recibe una factura por un servicio que obtuvo con su **nuevo** plan Medi-Cal DMC, llame a su nuevo plan para averiguar si tiene que pagar la factura.

7. ¿Cómo elijo un plan Medi-Cal DMC?

Sus opciones dependen del condado en el que viva.

Si vive en el **condado de Sacramento**, deberá inscribirse en un plan Medi-Cal DMC.

Si vive en el condado de Sacramento y no elige un plan Medi-Cal DMC, el Department of Health Care Services (DHCS) elegirá un plan Medi-Cal DMC para usted.

Si vive en el **condado de Los Angeles**, puede optar por inscribirse en un plan Medi-Cal DMC o Medi-Cal Dental Fee-For-Service (FFS).

Si vive en el **condado de San Mateo**, recibirá servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo (HPSM) o Medi-Cal Dental FFS.

- Si está inscrito en HPSM, recibirá servicios dentales a través de HPSM. Para obtener más información sobre HPSM, llame a los servicios para afiliados, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).

- Si está inscrito en Kaiser, recibirá servicios dentales a través de Medi-Cal Dental FFS. Para encontrar un proveedor dental, puede llamar al centro de servicio al cliente dental de Medi-Cal, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Puede inscribirse en un plan Medi-Cal DMC por teléfono. Llame a Medi-Cal Health Care Options (HCO), 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 en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Tiene derecho a cambiar de plan Medi-Cal DMC en cualquier momento. Llame a Medi-Cal HCO, 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**.

8. ¿Qué es Medi-Cal Health Care Options?

Medi-Cal Health Care Options (HCO) es un servicio que ayuda a los afiliados a obtener información sobre los planes Medi-Cal. El Department of Health Care Services ofrece este servicio para ayudar a los afiliados a tomar las decisiones correctas sobre su cobertura de Medi-Cal.

El sitio web de Medi-Cal HCO es **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para obtener más información, llame a Medi-Cal HCO, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077).

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

Si tiene 55 años o más y necesita un mayor nivel de cuidados para vivir en casa, es posible que califique para afiliarse a un plan PACE de su zona.

PACE le proporciona un equipo de cuidado personal conformado por médicos, enfermeros, terapeutas, conductores, trabajadores de atención domiciliaria, trabajadores sociales, coordinadores de actividades y nutricionistas. PACE coordinará su atención médica, atención domiciliaria, transporte y servicios de especialidad, como atención 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, su equipo de atención puede prestar los servicios a domicilio o a distancia.

Si decide afiliarse a un plan PACE, dejará de estar afiliado a su plan Medi-Cal DMC porque todos los servicios dentales son proporcionados por el plan PACE.

La inscripción en PACE es voluntaria. Puede cancelarla en cualquier momento. Existe un proceso de solicitud para afiliarse a PACE. Incluye una evaluación médica para conocer sus necesidades. Este proceso puede llevar varias semanas. No hay otros copagos ni deducibles adicionales para inscribirse en PACE si tiene Medi-Cal.

Los servicios de PACE incluyen, entre otros:

- Visitas a médicos y especialistas
- Atención hospitalaria y cirugías
- Atención de emergencias y urgencias
- Servicios dentales y oftalmológicos
- Medicamentos recetados
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Atención médica a domicilio
- Servicios de salud del comportamiento
- Equipo y suministros médicos
- Transporte de ida y vuelta a los centros de PACE y a las citas médicas externas
- Asesoramiento nutricional y comidas preparadas
- Atención en una residencia de ancianos

Para averiguar si PACE está disponible en su condado o para obtener más información sobre PACE, visite **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).

10. ¿Quién no debe afiliarse a un plan Medi-Cal DMC?

Si vive en el condado de Sacramento, es posible que no tenga que afiliarse a un plan Medi-Cal DMC si:

- Es American Indian/Alaska Native.
- Es un afiliado que obtiene asistencia de foster care, Adoption Assistance Program o Child Protective Services.
- Recibe una exención médica (dental) (medical exemption (dental)) para beneficiarios del requisito de afiliación a un plan Medi-Cal DMC.

Para obtener más información sobre las exenciones de afiliación a un plan Medi-Cal DMC, 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).

11. ¿Puedo obtener una exención médica (dental) por afiliarme a un plan Medi-Cal DMC?

Si vive en el **condado de Sacramento**, donde la atención dental gestionada es obligatoria, es posible obtener una exención médica (dental) del plan Medi-Cal DMC. Es posible que pueda obtener una exención médica si:

- Sufre una enfermedad compleja.
- Su dentista de **Medi-Cal** es un dentista de Medi-Cal Dental Fee-For-Service (FFS) que no pertenece a una red del plan Medi-Cal DMC en el condado de Sacramento.

Si desea permanecer en Medi-Cal Dental FFS solicite una exención dental lo antes posible. En la mayoría de los casos, no podrá calificar para una exención de inscripción en un plan dental Medi-Cal luego de haber estado inscrito en un plan Medi-Cal DMC durante **90 días**.

Su dentista o un abogado pueden ayudarlo a completar el formulario. Su dentista también tendrá que completar parte del formulario. Devuelva el formulario completado a Medi-Cal Health Care Options (HCO).

Puede solicitar una exención médica (dental) de dos maneras:

1. Llame a Medi-Cal HCO, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077).
2. Visite Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Si se aprueba su exención, puede permanecer en Medi-Cal Dental FFS y mantener a su dentista hasta que la exención médica (dental) termine.

Si se rechaza su exención, es posible mantener a su médico si solicita la continuidad de cuidado a su plan Medi-Cal DMC.

Para obtener más información sobre las exenciones médicas y cómo solicitarlas, visite el sitio web de Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

12. ¿En qué consiste el proceso de excepción dental para beneficiarios (BDE)?

Si vive en el **condado de Sacramento**, donde la atención dental gestionada es obligatoria, es posible que califique para una exención dental para beneficiarios del plan dental si no puede obtenerla de su plan Dental Managed Care (DMC):

- Una cita de "emergencia" (dolor, hinchazón o hemorragia) dentro de 24 horas.
- Una cita de "rutina" (no es una emergencia) dentro de cuatro (4) semanas.
- Una cita con el "especialista" dentro de 30 días a partir de la solicitud autorizada.

Si tiene problemas para programar una cita, como se ha indicado anteriormente, puede solicitar una excepción dental para beneficiarios. Puede solicitar una excepción dental para beneficiarios de dos maneras:

1. Llame a la línea de excepción dental para beneficiarios, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-855-347-3310.
2. Visite la página web de excepción dental para beneficiarios en **dental.dhcs.ca.gov/Members/Dental_Managed_Care/Beneficiary_Dental_Exception**.

Si se aprueba su excepción, puede pasar a Medi-Cal Dental FFS.

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

Transporte

Si no tiene forma de ir al médico, a la clínica, al dentista, a los servicios de salud mental o de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias, o no puede ir a buscar un medicamento o acceder a otros servicios cubiertos por Medi-Cal, es posible que califique para obtener servicios de transporte gratuitos. Puede obtener estos servicios, denominados Non-Medical Transportation (NMT), en auto, taxi, autobús, u otro vehículo público o privado. NMT está disponible para las citas cubiertas por Medi-Cal, “pero” no a través del plan de salud Medi-Cal. Entre ellas se incluyen los servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias.

Si no puede utilizar un auto, autobús o taxi ni otro vehículo público o privado debido a sus problemas de salud, es posible que obtenga servicios, denominados Non-Emergency Medical Transportation (NEMT), para acudir a sus citas. Esto incluye una ambulancia, una camioneta para sillas de rueda o una camioneta para camillas de hospital. Necesitará una receta de un proveedor autorizado para solicitar NEMT. NEMT es para personas que no pueden utilizar transporte público o privado. Se lo puede recetar su proveedor de cuidado primario, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o para el trastorno por uso de sustancias.

Su plan Medi-Cal Dental Managed Care o su plan de salud pueden ayudarlo a programar el transporte. Llame a los servicios para afiliados de su plan de salud Medi-Cal y solicite transporte.

Cuando solicite transporte, debe ponerse en contacto con su plan de salud Medi-Cal lo más pronto posible antes de la cita. Si tiene muchas citas, también puede pedir que lo lleven a ellas.

14. ¿Dónde puedo recibir más información o pedir ayuda?

Si tiene alguna pregunta sobre las opciones de planes Medi-Cal DMC:

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

Si tiene alguna pregunta sobre el Programa Medi-Cal Dental:

- Llame al centro de servicio telefónico dental de Medi-Cal, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922 o 711). O visite **www.dental.dhcs.ca.gov**.

Si tiene alguna pregunta sobre Medi-Cal:

- Llame a la línea de ayuda de Medi-Cal, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-541-5555. La llamada es gratuita y también es accesible por TTY.

Si tiene alguna pregunta sobre por qué su plan Medi-Cal DMC está cambiando:

- Llame a la oficina de Medi-Cal Ombudsman, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-888-452-8609 (TTY: 711 para California State Relay) de manera gratuita. O envíe un correo electrónico a **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. La oficina de Medi-Cal Ombudsman ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a conocer sus derechos y responsabilidades.

15. ¿Qué sucede si soy un afiliado American Indian o Alaska Native?

Si usted es un afiliado American Indian o Alaska Native (AI/AN) y está inscrito en un plan Dental Managed Care, puede continuar recibiendo servicios de un proveedor Indian Health Care de su elección. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con su plan Dental Managed Care o con el centro de servicio telefónico del programa Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384.