

Notificación de información adicional Sus derechos y cuidado a largo plazo: hogar de ancianos especializado

El programa California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) “incorpora” (traslada) su cobertura de LTC a los planes de salud de Medi-Cal en todo el estado. Esto significa que obtendrá su LTC institucional a través de su plan de salud de Medi-Cal en lugar de mediante Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal. Su plan de salud de Medi-Cal coordinará la atención que necesite en centros y en entornos domiciliarios y comunitarios.

Esto incluye los servicios de LTC prestados en:

- Intermediate Care Facility para personas Developmentally Disabled (ICF/DD)
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- hogar de ancianos especializado
- Centros de cuidados subagudos
- Centros pediátricos de cuidados subagudos

El 1 de enero de 2024, los planes de salud de Medi-Cal de **todos** los condados cubrirán el beneficio de LTC en los centros mencionados anteriormente.

Información general

1. ¿Cómo cambiarán mis servicios de Medi-Cal?

Como vive en un hogar de ancianos especializado, pronto tendrá que inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal.

El nuevo plan de salud de Medi-Cal de su condado gestionará y pagará sus servicios de Medi-Cal. Para obtener más información sobre los beneficios del plan de salud de Medi-Cal, visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Cuando se inscriba en un plan de salud de Medi-Cal, sus servicios del centro regional y otras coberturas de salud, como Medicare o un seguro privado, **no** cambiarán.

2. ¿Seguiré teniendo Medi-Cal?

Sí. Su elegibilidad y sus servicios cubiertos de Medi-Cal **no** cambiarán.

3. ¿Qué sucede si tengo Share of Cost (SOC) y vivo en un hogar de ancianos especializado?

Su Medi-Cal Share of Cost (SOC) **no** cambiará. Con SOC, usted paga algunos de sus propios servicios de atención médica y obtiene asistencia por parte

de Medi-Cal. Si tiene SOC y vive en un hogar de ancianos especializado, **debe** inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal.

4. Si tengo un seguro secundario, también llamado Otra cobertura de salud (OHC), como un seguro privado, ¿podrán seguir facturando a Medi-Cal?

Sí. En la mayoría de los casos, Medi-Cal cubrirá algunos gastos que su otro seguro no paga. Estos incluyen los “pagos globales” y los “copagos”. Medi-Cal es el pagador de último recurso. Esto significa que paga después, o en segundo lugar, de su otro seguro.

Los proveedores de Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) o Medicare **no** tienen que pertenecer a la red de su plan de salud de Medi-Cal para facturar al plan.

5. ¿Tendré que mudarme de mi hogar de ancianos especializado?

No. Si vive en un hogar de ancianos especializados, puede permanecer allí durante al menos 12 meses a partir de la fecha de inscripción en su nuevo plan de salud de Medi-Cal bajo “continuidad de atención” (de cuidado”). Siempre que los servicios que reciba sean médicamente necesarios, **no** tiene que solicitar “continuidad de atención” para permanecer en su hogar de ancianos especializados. Después de 12 meses, puede solicitar a su nuevo plan de salud de Medi-Cal que permanezca en su hogar de ancianos especializados durante otros 12 meses.

Puede seguir recibiendo los servicios médicos que necesite después de haberse inscrito en un plan de salud de Medi-Cal y puede mantener a sus proveedores de Medi-Cal hasta **12 meses** después de inscribirse en un nuevo plan de salud de Medi-Cal.

Su plan de salud de Medi-Cal se pondrá en contacto con usted. Su hogar de ancianos especializado, su centro regional y sus cuidadores colaborarán con usted. También analizarán sus necesidades y cómo usted continuará recibiendo los cuidados que necesita.

6. ¿Cuál es la diferencia entre Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (Regular) y un plan de salud de Medi-Cal?

Si tiene Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal, también llamado Medi-Cal “Regular”, puede visitar a cualquier proveedor de Medi-Cal que sea parte de FFS. Sin embargo, sus beneficios de Medi-Cal y sus proveedores no suelen estar coordinados. Con Medi-Cal Managed Care, el plan de salud **coordina** los beneficios de Medi-Cal y tiene una red de proveedores de Medi-Cal que puede utilizar.

Su plan de salud de Medi-Cal trabaja con doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica en su área de servicio para brindarle servicios médicos. Le proporciona los servicios de Medi-Cal clínicamente necesarios que usted requiera. También trabaja con usted y su proveedor para coordinar y

administrar su cuidado.

Cuando usted esté inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, es posible que aún obtenga algunos servicios médicos a través de FFS Medi-Cal en lugar de mediante su plan de salud de Medi-Cal. Entre ellos se incluyen los servicios y apoyos a largo plazo, la mayoría de los servicios farmacéuticos, los servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (substance use disorder, SUD), servicios especializados de salud mental y los servicios dentales en la mayoría de los condados. 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.

Información para afiliados que tienen Medicare

7. Tengo Medicare. Si me inscribo en un plan de salud de Medi-Cal, ¿seguiré teniendo Medicare?

Sí. Si tiene Medicare, seguirá teniendo sus mismos beneficios y proveedores de Medicare. Sus beneficios y proveedores de Medicare **no** cambiarán cuando se una a un plan de salud de Medi-Cal.

Sus proveedores de Medicare:

- No tienen que pertenecer a la red de su plan de salud de Medi-Cal para seguir atendiéndolo.
- No le cobrarán copagos, coseguro ni deducibles si usted está asegurado en Medi-Cal.
- Deberán facturarle a su plan de salud de Medi-Cal los copagos, el coseguro y los deducibles incluso si no pertenecen a la red de Medi-Cal.

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

8. ¿Qué es un plan Medicare Advantage (MA)?

Algunas personas califican tanto para Medicare como para Medi-Cal y tienen “doble elegibilidad” o son beneficiarios de Medi-Medi. Como todos los beneficiarios de Medicare, los beneficiarios con doble elegibilidad pueden elegir entre recibir atención a través de Medicare Original o inscribirse en un plan MA, a veces denominado “Part C” o “Planes MA”. En California hay varios tipos de planes MA, y las opciones de planes varían según el condado.

9. ¿Qué sucede si estoy inscrito en un plan Medicare Advantage (MA) y vivo en Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus o Tulare County?

Si está inscrito en un plan MA y su condado tiene un plan de salud de Medi-Cal **equivalente**, se le inscribirá automáticamente en ese plan de salud de Medi-Cal

equivalente.

El estado tiene una Medi-Cal Matching Plan Policy en los 17 condados anteriormente mencionados. Esto significa que, si usted se inscribe en un plan MA y hay un plan de salud de Medi-Cal que es equivalente a ese plan MA, debe elegir ese plan de salud de Medi-Cal. Esta política **no** cambia ni afecta su elección de un plan MA.

El hecho de que el mismo plan gestione sus beneficios de Medicare y Medi-Cal mejora la coordinación de sus beneficios. En algunos condados, estos planes funcionan juntos como un plan único. Se lo conoce como plan Medicare Medi-Cal (Medi-Medi). Este plan ofrece una mayor administración del cuidado para los servicios de Medicare y Medi-Cal y para los medicamentos recetados de Medicare.

Es posible que los nombres de su plan MA y de su plan de salud de Medi-Cal no sean los mismos o no coincidan. Puede leer la lista de planes de salud de 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: 711 para State Relay).

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

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

Un plan Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) es un plan MA para personas que tienen **tanto** Medicare como Medi-Cal. Es voluntario. Combina su cobertura de Medicare y de Medi-Cal en **un solo** plan con:

- Un equipo de atención que coordina los cuidados.
- Un conjunto de beneficios, médicos, hospitales, medicamentos recetados, pruebas de laboratorio, radiografías y ciertos equipos médicos. 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.
- 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.
- Es posible que obtenga beneficios adicionales, como cobertura dental, auditiva u oftalmológica, además de lo que cubre Medi-Cal.

Estos **12 condados** tendrán planes Medi-Medi en 2024:

Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara y Tulare.

Información sobre las opciones de planes de salud de Medi-Cal

11. ¿Qué es un plan de salud de Medi-Cal?

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

- Trabaja con doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica en su área de servicio para brindarle servicios médicos;
- Le proporciona los servicios de Medi-Cal clínicamente necesarios que usted requiera;
- Trabaja con usted y sus proveedores para coordinar y administrar su cuidado.

Cuando esté inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, es posible que aún obtenga algunos servicios a través de FFS Medi-Cal en lugar de mediante su plan de salud de Medi-Cal. En la mayoría de los condados, se incluyen los siguientes servicios:

- Ciertos servicios a domicilio y comunitarios
- La mayoría de los servicios farmacéuticos de Medi-Cal
- Servicios de especialistas en salud mental
- Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (SUD)
- Servicios dentales

Si tiene Medicare, su plan de salud de Medi-Cal también puede ofrecerle más beneficios que Medicare puede no cubrir y puede ayudarlo a acceder a servicios de Medicare, tales como:

- Transporte a las citas médicas
- Equipo médico duradero
- Suministros médicos
- Apoyos comunitarios

Para obtener más información sobre los beneficios del plan de salud de Medi-Cal, visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

12. ¿Cómo elijo un plan de salud de Medi-Cal?

Sus opciones de planes de salud de Medi-Cal dependen de dos cosas:

1. El condado en el que vive
2. Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage

Si vive en un condado donde puede elegir un plan de salud de Medi-Cal y **no** está inscrito en un plan Medicare Advantage, recibió o recibirá un paquete *My Medi-Cal Choice* en noviembre. Ese paquete contiene sus opciones de planes de salud de Medi-Cal.

Puede inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal por teléfono. Llame a Medi-Cal Health Care Options (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 puede inscribirse en línea en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

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

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage en enero de 2024 en determinados condados, su plan Medicare Advantage determinará su plan de salud de Medi-Cal. Lea la pregunta 9 anterior.

Tiene derecho a cambiar de plan de salud de Medi-Cal 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**.

Si usted vive en un condado con un plan único o en un condado que tiene County-Organized Health System (COHS), se le inscribirá en el plan COHS, plan único o Kaiser Permanente.

Para saber si vive en un condado que tiene un plan COHS, no COHS (Non-COHS) o plan único, visite **<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>**.

13. ¿Puedo inscribirme en Kaiser Permanente?

Puede unirse a Kaiser Permanente si vive en uno de los condados que tienen Kaiser Permanente como opción de plan de salud de Medi-Cal.

También tiene que cumplir **uno** de estos requisitos:

- Haber sido afiliado de Kaiser Permanente en los últimos 12 meses.
- Tener un familiar directo que viva en el mismo domicilio que un afiliado actual de Kaiser Permanente (vínculo familiar), lo que incluye ser familiar de un afiliado:
 - Cónyuge o pareja de hecho;
 - Hijo dependiente menor de 26 años;
 - Hijastro menor de 26 años;
 - Dependiente discapacitado mayor de 21 años;
 - Padre/padastro de un beneficiario menor de 26 años; o
 - Abuelo, tutor, padre/madre adoptivo u otro pariente de un beneficiario menor de 26 años con la documentación apropiada de la relación familiar.
- Es un menor en acogida temporal, o
- Tiene tanto Medicare como Medi-Cal (doble elegibilidad) y está inscrito en Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) o en Duals Special Needs Program (D-SNP).

Para saber cómo inscribirse en Kaiser Permanente, 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).

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

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) es un servicio del DHCS que ayuda a los afiliados a obtener información sobre los planes de salud de Medi-Cal. Su objetivo es ayudar a los afiliados a tomar las decisiones correctas sobre 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).

15. Una vez que estoy inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, ¿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 vive en un condado con un plan COHS o plan único, no puede regresar a FFS Medi-Cal.

Si tiene preguntas acerca del regreso a FFS Medi-Cal o desea 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).

16. ¿Quién no debe unirse al plan de salud de Medi-Cal?

Es posible que no tenga que unirse al plan de salud de Medi-Cal si vive en un condado que no tiene un plan COHS o plan único y:

- Es American Indian/Alaska Native,
- Es un beneficiario que obtiene asistencia de Foster Care, Adoption Assistance Program, o Child Protective Services,
- Vive en un hogar de California Veteran's,
- Ya tiene una exención médica aprobada del requisito de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal; **o**
- Recibe una exención médica del requisito de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal.

Si usted es un afiliado que recibe asistencia de un hogar de acogida, Adoption Assistance Program, o Child Protective Services, y vive en un condado con un plan único, tiene la opción de inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal o en FFS Medi-Cal.

Para obtener más información sobre las exenciones de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal, 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).

Para saber si vive en un condado que tiene un plan COHS, plan único o un plan no COHS o plan no único, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

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

Si usted es un afiliado American Indian o Alaska Native y está inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, puede recibir servicios de un proveedor de Indian Health Care de su elección. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame a su plan de salud de Medi-Cal o a Medi-Cal Ombudsman al 1-888-452-8609.

18. ¿Puedo obtener una exención médica de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal?

Si tiene una afección médica compleja legalmente conocida y su médico o clínica de **Medi-Cal** es un proveedor de FFS Medi-Cal que no pertenece a la red del plan de salud de Medi-Cal en su condado, es posible que pueda obtener una exención médica con el fin de mantener a su proveedor actual **durante un máximo de 12 meses**. Si se aprueba su exención, puede quedarse en FFS Medi-Cal y mantener a su médico hasta que finalice la exención médica.

Si desea quedarse en FFS Medi-Cal, solicite una exención médica lo antes posible. En la mayoría de los casos, no puede obtener una exención de la inscripción del cuidado administrado, una vez que haya estado inscrito en un plan de salud de Medi-Cal durante **90 días o más**. Su médico, su clínica o un abogado pueden ayudarlo a completar el formulario. Su médico también deberá completar parte del formulario. Devuelva el formulario completado a Medi-Cal HCO.

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

Puede solicitar una exención médica de dos maneras:

1. **Por teléfono:** 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. **En línea:** Visite Medi-Cal HCO en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

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 para solicitar una extensión. Medi-Cal HCO le avisará cuando falten 45 días para el fin de su exención médica. Ellos le indicarán 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”.

Si vive en un condado que tiene un plan COHS o plan único, es posible que no califique para obtener una exención médica.

19. ¿Si obtengo una exención médica aprobada antes del 1 de enero de 2024, ¿podré quedarme en FFS?

Si obtiene una exención médica aprobada antes del 1 de enero de 2024, se quedará en FFS hasta que finalice su exención médica y sea clínicamente seguro para usted unirse al plan de salud de Medi-Cal.

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 aún califica. Si desea solicitar una extensión, debe esperar **11 meses** desde la fecha de inicio de su exención médica actual. Cuando finalice la exención médica, Medi-Cal HCO le brindará información sobre la inscripción en un plan de salud de Medi-Cal.

20. ¿Si obtengo una exención no médica aprobada antes del 1 de enero de 2024, ¿podré quedarme en FFS?

Depende de donde viva. Una exención no médica le permite quedarse en FFS en los condados que no tienen un plan COHS o plan único.

Si vive en un condado que tiene un plan COHS o plan único, **no** podrá quedarse en FFS. Su exención no médica finalizará el 31 de diciembre de 2023. Usted estará inscrito en el plan de salud de Medi-Cal de su condado a partir del 1 de enero de 2024.

21. ¿Cómo obtengo cuidado de la salud antes de unirme a un plan de salud de Medi-Cal?

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

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

- Cuando llame a la oficina de un proveedor, pregúntele si atiende a pacientes nuevos “Medi-Cal Fee-For-Service”.
- También puede llamar a la línea de ayuda de Medi-Cal al 1-800-541-5555, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. de manera gratuita.

22. ¿Quién será mi médico cuando esté inscrito en un plan de salud de Medi-Cal?

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

Esto no se aplica si tiene Medicare. Si tiene Medicare, mantendrá a sus proveedores de Medicare.

Si desea **mantener** a su médico,

- Pregúntele a su médico si trabaja con un plan de salud de Medi-Cal en su condado.
- Elija un plan de salud de Medi-Cal con el que su médico trabaje.

Si desea buscar un médico **nuevo**,

- Elija de la lista en línea de médicos de su plan de salud de Medi-Cal. O solicite a su plan que le envíe una lista de médicos por correo.
- Solicite cambiar a un médico que trabaje con la red de su plan de salud de Medi-Cal. Puede hacerlo en cualquier momento.
- Si desea recibir ayuda para encontrar o cambiar de médico, llame al número de teléfono de servicios para afiliados del plan de salud de Medi-Cal después de la inscripción.

Si tiene un médico de **Medicare**,

- Su médico no cambiará. No es necesario que sus proveedores de Medicare pertenezcan a su plan de salud de Medi-Cal para seguir atendiéndolo.
- Sus proveedores de Medicare no pueden cobrarle copagos ni deducibles si usted está inscrito en un plan de salud de Medi-Cal.
- Sus proveedores de Medicare deberán facturarle a su plan de salud de Medi-Cal esos costos incluso si no pertenecen a la red de Medi-Cal.

23. ¿Puedo mantener a mi proveedor de Medi-Cal si no trabaja con un plan de salud de Medi-Cal?

Si ha visitado a un proveedor de Medi-Cal en los últimos **12 meses** que no trabaja con un plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener a su proveedor. Esto incluye a sus médicos, especialistas y terapeutas de Medi-Cal. Entre los terapeutas que puede mantener figuran fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas respiratorios y terapeutas del habla y proveedores de tratamientos de salud del comportamiento. Si le solicita a su plan de salud de Medi-Cal la "continuidad de cuidado", es posible que pueda mantener a su proveedor.

El proveedor debe aceptar trabajar con el plan de salud de Medi-Cal. 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 de salud de Medi-Cal una vez que se una al plan.

Si el hogar de ancianos especializado donde vive no pertenece actualmente a la red del plan de salud de Medi-Cal, no tiene que trasladarse durante al menos 12 meses.

Si tiene Medicare, los beneficios y proveedores que tiene ahora de Medicare seguirán siendo los mismos.

Servicios disponibles a través de Medi-Cal

24. ¿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 en un plan de salud de Medi-Cal.

- En la mayoría de los condados, puede obtener servicios dentales 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 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) de manera gratuita.

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

- 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 sobre cómo unirse a un plan **Medi-Cal Dental Managed Care**, 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).
- Si vive en el **condado de San Mateo**, recibirá servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo (HPSM) o FFS dental.
 - 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 FFS 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 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Servicios de salud mental

Si necesita servicios de salud mental, póngase en contacto con los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal. O hable con su PCP o con el plan de salud mental de su condado. Es posible que obtenga algunos servicios de salud mental a través de la red de su plan de salud de Medicare o Medi-Cal. También es posible que califique para obtener servicios especializados de salud mental del plan de salud mental de su condado.

Su plan de salud de Medi-Cal y el plan de salud mental de su condado **deben** ayudarlo con sus necesidades de cuidado de la salud mental y a encontrar al proveedor indicado. Para obtener la información de contacto del plan de

salud mental de su condado, visite: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

No importa con quién se ponga en contacto; debe obtener servicios de inmediato. No necesita un diagnóstico para obtener cuidado de la salud.

Servicios especializados de tratamiento para el trastorno por uso de alcohol y sustancias

Si necesita ayuda con los servicios de tratamiento para el trastorno por uso de alcohol u otras sustancias (SUD), puede obtener una evaluación por parte de su plan de salud de Medi-Cal. También puede llamar al programa de Medi-Cal por uso de drogas de su condado para solicitar servicios de tratamiento para el SUD. Para obtener la información de contacto sobre el tratamiento para el SUD de su condado, visite: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. O llame a los servicios para afiliados del plan de salud de Medi-Cal para que lo ayuden a obtener tratamiento para el SUD.

Servicios farmacéuticos

Debido a que vive en un hogar de cuidados intermedios o en un hogar de ancianos especializados, recibe sus medicamentos recetados allí. Esto no cambiará cuando esté inscrito en un plan de salud de Medi-Cal.

Medi-Cal Rx cubre los medicamentos recetados por su proveedor para que los obtenga en una farmacia. Su plan de salud de Medi-Cal 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 sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medi-Cal Rx y las farmacias que trabajan con Medi-Cal, visite www.medi-calrx.dhcs.ca.gov. O llame al centro de servicio de atención al cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY: 711 para State Relay). Tenga a mano el número de su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando realice la llamada.

Si tiene alguna pregunta luego de la inscripción en su nuevo plan de salud de Medi-Cal, 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 cualquier copago. Medi-Cal solo pagará algunos medicamentos que no estén en su plan Part D.

Transporte para necesidades médicas fuera del centro de cuidados intermedios o de cuidados subagudos

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 para 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. El NMT está disponible para las citas cubiertas por su plan de salud de Medi-Cal, así como para los servicios cubiertos por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud de Medi-Cal, como 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 para asistir a sus citas debido a sus afecciones médicas, es posible que califique para obtener Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) para acudir a sus citas en ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camioneta pequeña. Necesitará una receta de un proveedor autorizado para obtener 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 de salud de Medi-Cal puede ayudarlo a programar el transporte. Llame a los servicios para afiliados del plan de salud de Medi-Cal y solicite transporte.

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

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

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| Para preguntas sobre | ⋮ | • Llame a la línea de ayuda de DHCS Medi-Cal al |
| Medi-Cal y los servicios | ⋮ | 1-800-541-5555, de lunes a viernes, de 8 a.m. a |
| que puede obtener a | ⋮ | 5 p.m. de manera gratuita. O visite el sitio web de |
| través de Medi-Cal: | ⋮ | DHCS en www.dhcs.ca.gov . |
| | | |

Si tiene alguna pregunta sobre el cambio de sus servicios de Medi-Cal:

- Llame a la oficina de DHCS 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 ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a comprender sus derechos y responsabilidades.
- Llame a Medicare Medi-Cal Ombudsman Program al 1-855-501-3077 de manera gratuita. El programa ayuda a las personas que tienen ambos planes, Medicare y Medi-Cal, con sus quejas y problemas.
- Llame a Long-Term Care Ombudsman al 1-800-231-4024. La línea está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana de manera gratuita. El programa ayuda a las personas que viven en un hogar de ancianos especializado, hogar de cuidados intermedios o centro de cuidados subagudos a presentar quejas y a conocer sus derechos y responsabilidades.
- Llame a Health Consumer Alliance al 1-888-804-3536 de manera gratuita. O visite **<https://healthconsumer.org>**.

Para obtener más información sobre las opciones de planes de salud y proveedores (médicos, clínicas):

- Llame a Medi-Cal 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) de manera gratuita. O visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para encontrar su centro regional local:

- Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Desarrollo en **<https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rcs-by-county>**. O llame al 1-833-421-0061 de manera gratuita.