

ABC123456789\_2CFB0-34-5-D-B-000006  
123456QG1-ABC-02/02/2020



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE  
1234 SAMPLE STREET  
ADDRESS LINE 2  
ANYTOWN CA 90000

## Noticias importantes sobre su cobertura de Medi-Cal

Estimado(a) [Member Name]:

Usted recibió esta carta porque es un niño o joven en acogida actualmente o lo fue en el pasado y está inscrito en un plan de salud de Medi-Cal. En este momento, usted también tiene la opción de cambiar a Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (Medi-Cal Regular). Ya no tendrá la opción de cambiar a FFS a partir del **1 de enero de 2025**. Sus beneficios y servicios de atención médica de Medi-Cal seguirán siendo los mismos.

Si quiere seguir recibiendo la atención de su plan de salud de Medi-Cal, no tiene que hacer nada. Su plan de salud, beneficios y servicios de Medi-Cal seguirán siendo los mismos. No es necesario que llame al trabajador de elegibilidad, a menos que necesite actualizar sus datos personales. Si tiene cambios que comunicar, póngase en contacto con su oficina local de Medi-Cal del condado. Puede encontrar una lista de las oficinas de los condados en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

### Si desea cambiar su plan de salud de Medi-Cal

Para obtener más información sobre sus opciones de planes de salud de Medi-Cal y encontrar proveedores que trabajen con los planes de salud de Medi-Cal, 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 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

### Afiliados American Indian y 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. Pida hablar con su Enlace de la Tribu. También puede llamar al Medi-Cal Ombudsman al 1-888-452-8609 para solicitar ayuda.

### **Sus beneficios de Medicare no cambiarán**

Si está inscrito en Medicare, sus beneficios y proveedores de Medicare no cambiarán si cambia su plan de salud de Medi-Cal, a menos que cambie su plan Medicare Advantage.

Sus proveedores de Medicare:

- No tienen que pertenecer a la red de su plan de salud de Medi-Cal para seguir atendiéndolo.
- No pueden cobrarle copagos, coseguros ni deducibles si tiene 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.

### **Seguirá obteniendo estos beneficios de la misma manera que los obtiene actualmente:**

- Medicare
- Servicios prestados en el hogar y en la comunidad
- In-home supportive services (IHSS)
- Servicios farmacéuticos
- Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (SUD)
- Servicios de especialistas en salud mental
- Servicios dentales
- Servicios de los centros regionales

### **Más información**

Lea más sobre este cambio en el *Aviso de información adicional acerca de sus derechos y beneficios (NOAI)* en [www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Mandatory-Enrollment-for-foster-care-Children-and-youth-in-single-plan-counties-2025.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Mandatory-Enrollment-for-foster-care-Children-and-youth-in-single-plan-counties-2025.aspx). También puede escanear con su teléfono inteligente el código de respuesta rápida (Quick Response) (QR) que figura al pie de esta carta para leer el NOAI. El NOAI tiene más información sobre la inscripción en el plan de salud de Medi-Cal, sus opciones de planes de salud de Medi-Cal, los servicios de Medicare y Medi-Cal, la continuidad de cuidado y recursos para responder a sus preguntas.

Si desea que le envíen un NOAI impreso por correo, 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 desea recibir este aviso en otro idioma o formato, como letra grande, audio o Braille, 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).

## Preguntas

- Para obtener más información sobre las opciones de planes de salud y proveedores (médicos o clínicas), 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) de manera gratuita. O visite Medi-Cal HCO en **[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)**.
- Si tiene quejas o problemas con Medi-Cal, llame a la Oficina 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 **[MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)**. La oficina ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a conocer sus derechos y responsabilidades.
- Si tiene preguntas 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 de manera gratuita. Ellos le ayudarán a saber más sobre los servicios que puede obtener a través de Medi-Cal.

Gracias,

Medi-Cal

Department of Health Care Services

