

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 Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (Medi-Cal Regular). Los niños y jóvenes de acogida de su condado deben inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal a partir del **1 de enero de 2025**. FFS Medi-Cal no estará disponible en su condado a partir del 1 de enero de 2025.

Su elegibilidad y beneficios de Medi-Cal no cambiarán

Este cambio **no** afecta a su elegibilidad en Medi-Cal ni a sus beneficios. 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.

Se le inscribirá automáticamente en este plan de salud de Medi-Cal el 1 de enero de 2025:

[MCP Name]

[xxx-xxx-xxxx]

Puede mantener a su proveedor de cuidado primario de Medi-Cal

No es necesario que cambie de proveedor de cuidado primario (PCP) de Medi-Cal. Su PCP de Medi-Cal pertenece a su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Trabjará con ese plan de salud de Medi-Cal para brindarle atención.

Proveedor de atención primaria (PCP): [Provider Name]

Para averiguar si sus otros proveedores trabajan con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, llame a su nuevo plan de salud o a Medi-Cal Health Care Options (HCO) al

1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). Si alguno de sus proveedores no trabaja con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, puede pedir que se lo mantengan mientras busca uno nuevo.

Es posible que pueda mantener a su proveedor de Medi-Cal

Si su proveedor trabaja con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, podrá mantener a su proveedor de Medi-Cal.

Si su médico **no** trabaja con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener a su proveedor y a otros proveedores durante un máximo de 12 meses si solicita a su plan de salud de Medi-Cal la “continuidad de cuidado” (continuity of care). Si desea la continuidad de cuidado, llame al número de teléfono de servicios para afiliados de su plan de salud de Medi-Cal una vez que se una a 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.

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 cuando cambie 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. 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).

Cómo ponerse en contacto con su plan Medi-Cal Managed Care

Para ponerse en contacto: <Insert Kaiser/COHS/Single Plan Name>

Llame a los servicios para afiliados al: <Insert Mbr Srvcs number & TTY>

O visítelos en línea en: <Insert web address>

Su plan de salud de Medi-Cal le enviará un paquete de bienvenida. Este explica cómo elegir un proveedor y cómo pedir que se mantenga a sus proveedores si no están en la red (grupo) de su nuevo plan de salud Medi-Cal. También se le informará sobre los beneficios que ofrece su nuevo plan de salud de Medi-Cal.

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.

- 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**. 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

