

Aviso de información adicional (NOAI)

Inscripción obligatoria de los jóvenes en acogida en los condados del plan único

Sus derechos y beneficios al cambiarse a un nuevo plan de salud de Medi-Cal

Los condados de plan único son condados en los que el California Department of Health Care Services (DHCS) contrata un Managed Care Plan (MCP) que funciona con la autorización y el patrocinio de un condado o autoridad local. A los jóvenes de acogida en los condados del plan único se les requerirá que se unan a un plan de salud de Medi-Cal a partir del **1 de enero de 2025**. Si usted es un niño o joven en acogida actualmente o lo estuvo en el pasado y está inscrito en Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (Medi-Cal regular), se le requerirá que se una a un plan de salud de Medi-Cal. Si está inscrito actualmente en el plan de salud de Medi-Cal y desea permanecer en ese plan, no tiene que hacer nada. El cambio a un plan de salud de Medi-Cal no afecta su elegibilidad ni sus beneficios de Medi-Cal. Lea a continuación las respuestas a las preguntas sobre el cambio.

Preguntas sobre el cambio

1. ¿Puedo mantener a mi proveedor si no pertenece a la red (grupo) de mi nuevo plan de salud de Medi-Cal?

Si ha visitado a un proveedor de Medi-Cal en los últimos 12 meses que no pertenece a su nuevo plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener a su proveedor si le solicita al plan de salud de Medi-Cal una "continuidad de cuidado" (continuity of care).

La continuidad de cuidado significa que puede mantener a un proveedor de Medi-Cal, con quien haya tenido una asociación anterior, hasta 12 meses después de unirse a un nuevo plan de salud de Medi-Cal. Esto incluye a su médico de cuidado primario (PCP), especialistas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, entre otros.

Es posible que su proveedor acepte trabajar con su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Esto puede durar hasta 12 meses o más en algunos casos. Si desea la continuidad de cuidado, llame a los servicios para afiliados de su plan de salud de Medi-Cal después de unirse al plan de salud de Medi-Cal. Si su proveedor no acepta trabajar con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, este le ayudará a encontrar un nuevo proveedor.

Para obtener más información sobre sus opciones de planes de salud de Medi-Cal y los médicos que trabajan con planes de salud de Medi-Cal, visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

2. ¿Qué sucede si ya tengo citas para el 1 de enero de 2025 o después?

Es posible que pueda mantener la cita que ya tiene. Pregunte a su plan de salud de Medi-Cal sobre las visitas que tiene ahora con el proveedor. Es posible que su proveedor tenga que solicitar la aprobación de su plan de salud de Medi-Cal antes de que usted pueda tener nuevas visitas o servicios.

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

Si programó una cita con un especialista de Medi-Cal antes de unirse a un plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener su cita.

Llame a los servicios para afiliados de su plan de salud de Medi-Cal una vez que se una al nuevo plan de salud de Medi-Cal y pregunte si puede mantener la cita. Es posible que el especialista ya trabaje con su plan de salud de Medi-Cal o si no, es posible que apruebe trabajar con su plan de Medi-Cal en el futuro. Si su proveedor no acepta trabajar con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, este le ayudará a encontrar un nuevo proveedor.

Para obtener más información sobre sus opciones de planes de salud de Medi-Cal y los proveedores que trabajan con planes de salud de Medi-Cal, visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

4. ¿Cambiarán mis servicios de California Children's Services (CCS)?

No, sus servicios de CSS no cambiarán. Seguirán siendo los mismos. Puede seguir acudiendo a su proveedor con panel CCS.

5. ¿Cambiarán mis recetas y farmacias?

No. Sus recetas y farmacias **no** deben cambiar cuando usted se una a un plan de salud de Medi-Cal. Si tiene un nuevo PCP, asegúrese de que sepa qué recetas recibe ahora. Dígale si necesita una reposición.

6. Si tengo un equipo médico duradero (DME), ¿puedo mantenerlo cuando me una a un plan de salud de Medi-Cal?

Podrá mantener los DME alquilados y los suministros médicos de sus proveedores DME durante 180 días y hasta que su plan de salud de Medi-Cal realice una nueva evaluación. Una vez que se una a su plan de salud de Medi-Cal, llame a sus servicios para afiliados y dígales que tiene equipo médico duradero.

7. Si Medi-Cal paga mi transporte, ¿puedo mantener mis viajes programados?

Si necesita Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) o Non-Medical Transportation (NMT) para llegar a su servicio cubierto por Medi-Cal, su plan de

salud de Medi-Cal puede seguir proporcionándole esos servicios. Una vez que se una a su plan de salud de Medi-Cal, llame a su servicio para afiliados. Puede hacer preguntas y averiguar si su proveedor de NEMT o NMT está en su plan de salud de Medi-Cal y si puede mantener sus viajes programados.

8. Cuando me una a un nuevo plan de salud de Medi-Cal, ¿necesitaré una nueva autorización para un servicio de Medi-Cal que recibo ahora?

No. Si usted tiene una autorización de su actual proveedor para un servicio de Medi-Cal, puede seguir utilizando esa autorización por ahora. Si su autorización va más allá del 30 de junio de 2025, llame a los servicios para afiliados de su plan de salud de Medi-Cal una vez que se una a su plan de salud de Medi-Cal. Es posible que tenga que visitar a su proveedor a fin de que le haga un nuevo plan de tratamiento para mantener el servicio después del 30 de junio de 2025.

Si recibe un servicio o tratamiento de Medi-Cal que no requiere autorización de su plan de salud de Medi-Cal, puede seguir recibiendo ese servicio o tratamiento cuando se afilie a su plan de salud de Medi-Cal. Si necesita conservar el servicio o tratamiento después del 30 de junio de 2025, llame a los servicios para afiliados de su plan de salud de Medi-Cal una vez que se una al plan de salud de Medi-Cal. Pregúnteles si necesita una autorización para seguir recibiendo ese servicio o tratamiento.

9. ¿Qué sucede si recibo una factura?

Si recibe una factura de un proveedor, llame a su plan de salud de Medi-Cal o a Medi-Cal Fee-for-Service (FFS) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m al 1-800-541-5555. Le dirán si tiene que pagar la factura.

Si recibió atención médica sin la autorización de su plan de salud de Medi-Cal para médicos fuera de la red, es posible que tenga que pagar la factura.

Preguntas generales sobre sus opciones de planes de salud de Medi-Cal

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

A Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal también se le 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, el plan de salud **coordina** los beneficios de Medi-Cal y tiene una red de proveedores de Medi-Cal. Además, los planes de salud de Medi-Cal ofrecen servicios llamados Apoyos comunitarios (Community Supports) que FFS Medi-Cal no ofrece. Para más información, visite la **Community Supports Fact Sheet** en el sitio web de DHCS.

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 zona 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 Fee-For-Service (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, tales como:

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

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

12. ¿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 de salud de Medi-Cal. Ayuda 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).

13. ¿Puedo elegir mi plan de salud de Medi-Cal?

Para averiguar si tiene más de una opción de plan en su condado, visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

14. Si me mudo a otro condado, ¿tengo que estar inscrito en un plan de salud de Medi-Cal?

Es posible que no tenga que unirse al plan de salud de Medi-Cal si vive en un non-County Organized Health Systems (COHS) o en un condado de plan no único.

Para averiguar si tiene que inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal si se muda a otro condado, 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. ¿Puedo inscribirme en Kaiser Permanente?

Como joven en acogida en la actualidad o en el pasado, 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.

Para saber si tiene más de una opción de plan en su condado, visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

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).

16. ¿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. Pida hablar con su Enlace de la Tribu. También puede llamar al Medi-Cal Ombudsman al 1-888-452-8609 para solicitar ayuda.

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

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

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

Programa California Children's Services (CCS)

CCS es un programa estatal. Se administra como una asociación entre los departamentos de salud de los condados y el California Department of Health Care Services. El programa CCS proporciona servicios de diagnóstico y tratamiento, coordinación de casos médicos y servicios de terapia física y ocupacional a menores de 21 años que tienen condiciones médicas que los hacen elegibles para CCS. El CCS pondrá al niño o joven en contacto con médicos y personal de salud capacitado que sepan cómo atender sus necesidades de cuidado de la salud.

Un niño o joven puede calificar para el programa CCS si:

- Tiene menos de 21 años;

- Tiene una **CCS-eligible medical condition**;
- Vive en California; y
- Tiene ingresos familiares inferiores a \$40,000.

Para más información, consulte www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx.

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 **los condados de plan único**, obtiene servicios dentales FFS Medi-Cal a través de **Medi-Cal Dental**. Debe visitar a un proveedor dental que trabaje con Medi-Cal Dental. Para buscar 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). También puede buscar un proveedor dental y obtener más información sobre los servicios dentales de Medi-Cal en el sitio web "Smile, California" en www.smilecalifornia.org.

Programa In-Home Supportive Services (IHSS)

El programa 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 solicitar IHSS, comuníquese con su agencia de servicios sociales del condado. Para buscar la agencia local de servicios de su condado, visite www.cdss.ca.gov. Un trabajador social del condado lo entrevistará en su hogar para determinar si reúne los requisitos 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 puede autorizar para esos 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 IHSS de su condado puede ayudarlo a ponerse en contacto con proveedores de IHSS calificados.

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 servicios de especialistas en 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. Deben ayudarlo a encontrar un proveedor. 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 a su condado para solicitar servicios de tratamiento para el SUD. Para encontrar el programa local de SUD de su condado, visite www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.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

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 (Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC)) cuando realice la llamada. Si tiene alguna pregunta luego de la inscripción en su nuevo plan de salud de Medi-Cal, llame a los servicios para afiliados de su plan de salud de Medi-Cal.

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

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 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. 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 debido a sus problemas de salud, es posible que obtenga servicios denominados Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) para acudir a sus citas. NEMT lo lleva a sus citas en ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camioneta para camillas. Para obtener NEMT, necesitará una receta de un proveedor autorizado. NEMT es para personas que no pueden utilizar transporte público o privado. Su proveedor de cuidado primario, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o para el trastorno por uso de sustancias puede prescribir NEMT.

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.

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

Preguntas sobre Medi-Cal:

Oficina del condado de Medi-Cal

Para actualizar su información personal de contacto.

- Póngase en contacto con la oficina local de Medi-Cal de su condado o visite la página Update My Information en **www.dhcs.ca.gov/keep-your-Medi-Cal/Pages/Update-my-information.aspx** si necesita actualizar su información personal o tiene cambios que comunicar, como su dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico.
- Puede encontrar una lista de las oficinas de los condados en **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**.

- La oficina local de Medi-Cal de su condado lo ayudará con Medi-Cal, la cobertura de salud y otros beneficios.

Línea de ayuda de DHCS Medi-Cal

Para más información sobre Medi-Cal y los servicios que puede obtener a través de Medi-Cal.

- **Teléfono:** 1-800-541-5555. La llamada es gratis.
- **Horario:** De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- **Sitio web:** www.dhcs.ca.gov

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

Oficina de Medi-Cal Ombudsman

Ayuda con los beneficios de Medi-Cal y para entender sus derechos y responsabilidades.

- **Teléfono:** 1-888-452-8609 (TTY: 711 para California State Relay). La llamada es gratis.
- **Horario:** De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- **Correo electrónico:** MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Programa Medicare Medi-Cal Ombudsman

Ayuda a las personas que tienen ambos, Medicare y Medi-Cal, con sus quejas y problemas.

- **Teléfono:** 1-855-501-3077. La llamada es gratis.

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

Medi-Cal HCO

- **Teléfono:** 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). La llamada es gratis.
- **Horario:** De lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.
- **Sitio web:** www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov