



La Transición de Cal MediConnect a los Planes de Medicare Medi-Cal

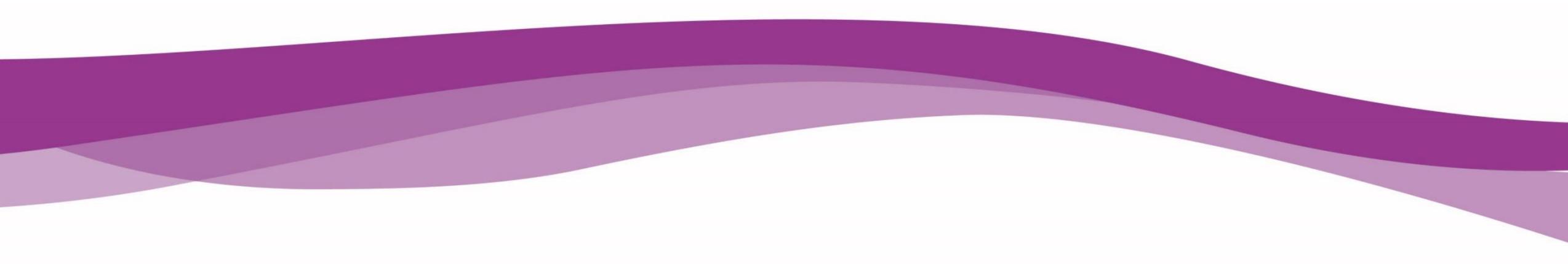
Agenda

- » CalAIM y Beneficiarios de Doble Elegibilidad
- » La transición de Cal MediConnect (CMC)
- » Planes de Medicare Medi-Cal
- » Información para los Beneficiarios
- » Desarrollo de la Emergencia de Salud Pública
- » Próximos pasos
- » Preguntas y Comentarios

Chequeo inicial

- » PREGUNTA 1: Verdadero o Falso - Soy consciente de la futura transición de Cal MediConnect a Medi-Medi Plans.
- » PREGUNTA 2: Verdadero o Falso - Entiendo cómo la transición a los Planes Medi-Medi afectará a las personas a las que presto servicios/cuidado.
- » PREGUNTA 3: Verdadero o Falso - Creo que la transición a los Planes Medi-Medi es un gran beneficio para los beneficiarios con doble elegibilidad.

CalAIM y Beneficiarios con Doble Elegibilidad



California Avanzando e Innovando el Medi-Cal (CalAIM, por sus siglas en inglés)

- » CalAIM es una iniciativa multi-anual del Departamento de Servicios de Salud (DHCS, por sus siglas en inglés) para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de los Californianos mediante la implementación de una amplia reforma del sistema de suministro, del programa y de la reforma de pago a través de Medi-Cal (el Programa de Medicaid en California para personas de bajos ingresos y otras personas que califican).
- » CalAIM tiene tres objetivos principales:
 1. Identificar y gestionar las necesidades integrales a través de enfoques de atención a la persona en su totalidad y los factores sociales de la salud;
 2. Mejorar los resultados de calidad, reducir las disparidades de salud y transformar el sistema de prestación a través de iniciativas de calidad, modernización y reforma de pagos; y
 3. Convertir el Medi-Cal en un sistema más coherente y sin complicaciones para los afiliados, reduciendo la complejidad y aumentando la flexibilidad de este.

Si desea obtener más información sobre CalAIM, visite el sitio web de [DHCS CalAIM website](#).

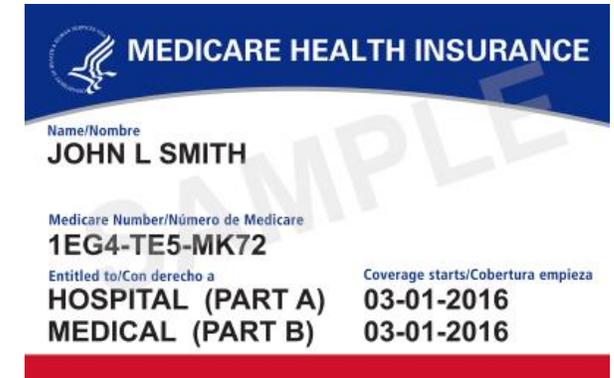
Beneficiarios con Doble Elegibilidad

- » Los beneficiarios con doble elegibilidad son personas que tienen derecho tanto a Medicare como a Medi-Cal, a menudo conocidos como Medi-Medis.
- » A nivel nacional, los beneficiarios con doble elegibilidad eran más propensos que los beneficiarios de Medicare sin doble elegibilidad para reportar estar en mal estado de salud (13% vs. 4%). También es más probable que vivan en una institución (13% vs. 3%).
- » En California, casi una cuarta parte (22.4%) de los beneficiarios de Medicare tenían doble derecho a Medicare y Medi-Cal, es decir, 1.4 millones de Californianos. De ese 1.4 millones de beneficiarios con doble elegibilidad, el 43% tenía el plan de Medicare Advantage (MA) y el 57% tenía el plan Medicare Original (de pago por servicio).

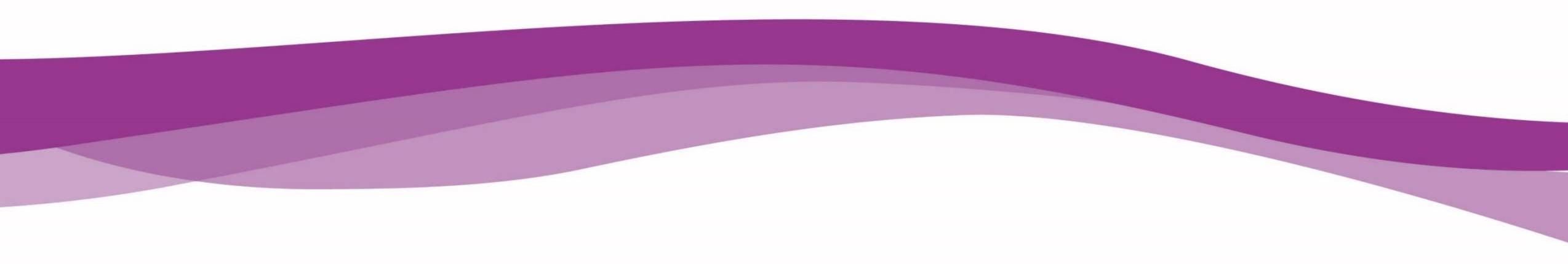
Más información sobre la población de Medicare de California y la población con doble cobertura de Medicare está disponible en [OMII Profile of the California Medicare Population](#)

Medicare, Medi-Cal y la Necesidad de la Atención Coordinada

- » Para la mayoría de los beneficiarios con doble elegibilidad, Medicare y Medi-Cal operan por separado y con diferentes flujos de financiación.
- » Este sistema fragmentado carece de incentivos para proporcionar a estas personas, a menudo muy necesitadas, servicios enfocados en la persona.
- » Para los beneficiarios con doble elegibilidad y con altas proporciones de condiciones crónicas y deficiencias funcionales, el acceso a los servicios a través de los sistemas de salud y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) es fundamental.



La Transición de Cal MediConnect



Cal MediConnect

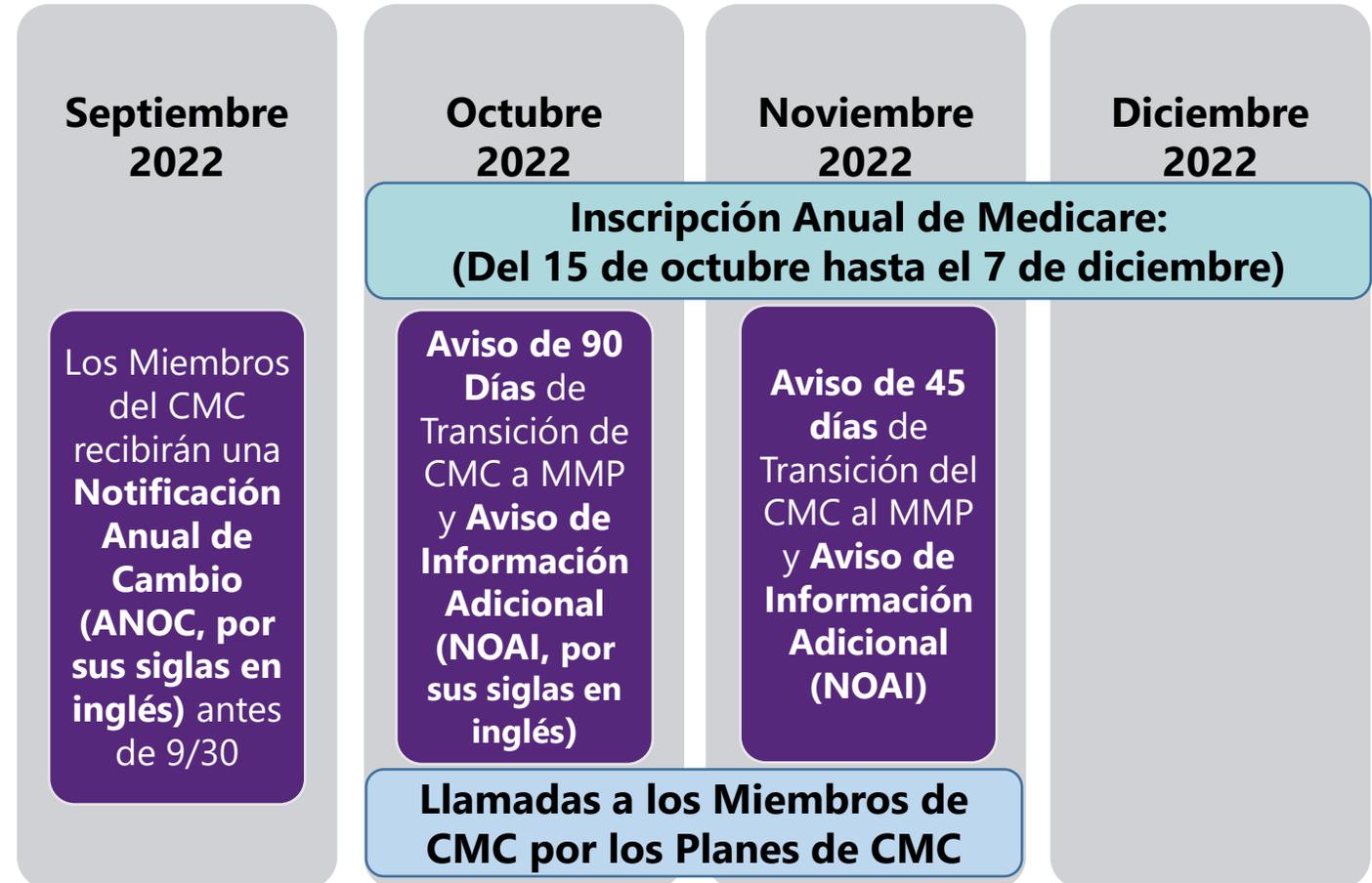
- » Un plan de salud para beneficiarios con doble derecho que combina las prestaciones de Medicare y Medi-Cal con una coordinación adicional de los cuidados.
 - » Forma parte de un proyecto de demostración (Iniciativa de Atención Coordinada o CCI) puesto en marcha por el estado de California para ofrecer una atención mejor coordinada a las personas que reúnen los requisitos tanto de Medicare como de Medi-Cal.
- » Disponible en siete condados (conocidos como los condados CCI):
 - » Los Ángeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, Santa Clara y San Mateo
- » Hay algunas personas que están excluidas del CMC, como los beneficiarios que tienen beneficios parciales, enfermedad renal en fase terminal, una participación en los gastos de Medi-Cal (SOC por sus siglas en inglés), o una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad.

La Transición a Cal MediConnect

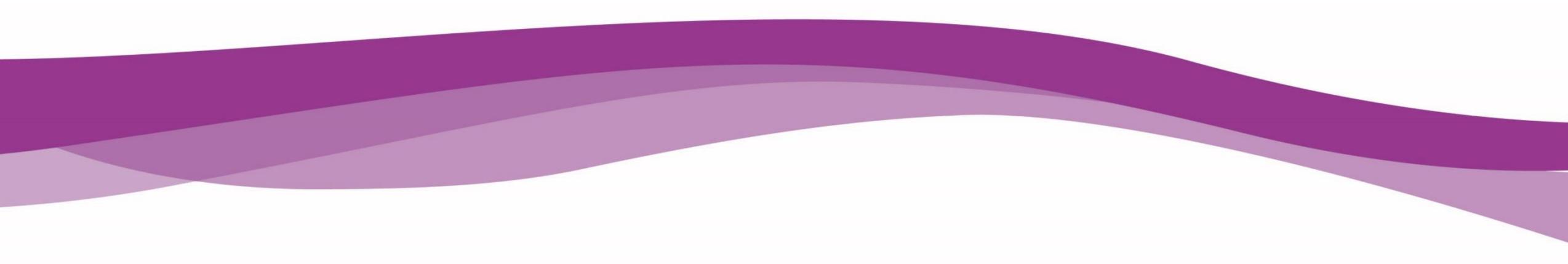
- » Cal MediConnect continuará hasta el **31 de diciembre de 2022**.
- » El **1 de enero de 2023**, los beneficiarios de los planes de Cal MediConnect pasarán automáticamente a un plan de **Medicare Medi-Cal (MMP o Medi-Medi Plan**, por sus siglas en inglés) operado por la misma compañía de seguros que el plan de Cal MediConnect.
 - » No habrá ninguna interrupción en la cobertura.
 - » Las redes de proveedores serán básicamente similares.
 - » Provisiones de Continuidad de la Atención Médica.
 - » Los planes funcionarán de forma similar a Cal MediConnect, con coordinación de la atención médica, una tarjeta del plan de salud y un número de Servicios para Miembros al que llamar tanto para los beneficios de Medicare como de Medi-Cal.
- » Los beneficiarios seguirán teniendo la opción de inscribirse voluntariamente en la plan de Medicare de su elección, incluyendo el Medicare Original, los planes Medicare Advantage y los D-SNP.

Comunicación a los Afiliados de la Transición de Cal MediConnect

- » Los beneficiarios comenzarán a recibir avisos de su plan de Cal MediConnect sobre la transición a partir del otoño de 2022.
- » Los planes de salud han comenzado a informar a los beneficiarios sobre estos cambios que se aproximan, una vez que reciban la aprobación del DHCS y de los CMS.



Planes de Medicare Medi-Cal

The image features a decorative graphic at the bottom consisting of several overlapping, wavy, horizontal bands in various shades of purple and magenta, creating a layered, flowing effect.

Planes Medicare Medi-Cal en California

- » Los Planes Medi-Medi son un tipo de plan Medicare Advantage en California que sólo está disponible para los beneficiarios con doble elegibilidad.
- » El nombre del programa "Medicare Medi-Cal Plans" será utilizado por el Departamento de Servicios de Salud (DHCS, por sus siglas en inglés), Health Care Options (HCO) y en los avisos a los beneficiarios.
- » Los planes de salud pueden utilizar su propio nombre de comercialización, como en los materiales específicos para los miembros del plan.
- » Los planes Medi-Medi se describirán como un **solo plan** en los materiales dirigidos a los beneficiarios, ya que estos recibirán una sola tarjeta, un solo paquete de bienvenida y tendrán un solo número de teléfono al que llamar para servicio al afiliado.

Planes Medicare Medi-Cal

- » Los beneficiarios inscritos en un plan Medi-Medi reciben sus beneficios de Medicare a través de un Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (D-SNP) y sus beneficios de Medi-Cal a través de un plan de Atención Administrada de Medi-Cal.
 - » Los D-SNP (un tipo de plan Medicare Advantage) proporcionan los servicios de la Parte A, B y D de Medicare (hospitales, proveedores y medicamentos recetados) además de la atención especializada para los beneficiarios con doble elegibilidad también inscritos en el plan de Medi-Cal correspondiente.
 - » Los planes de Medi-Cal ofrecen servicios integrales, como la participación en los gastos de Medicare, los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) y el equipo médico duradero (DME).
- » Ambos son gestionados por la misma organización matriz para una mejor coordinación e integración de los cuidados médicos.

Transición del plan Medicare Medi-Cal y Nuevas Inscripciones

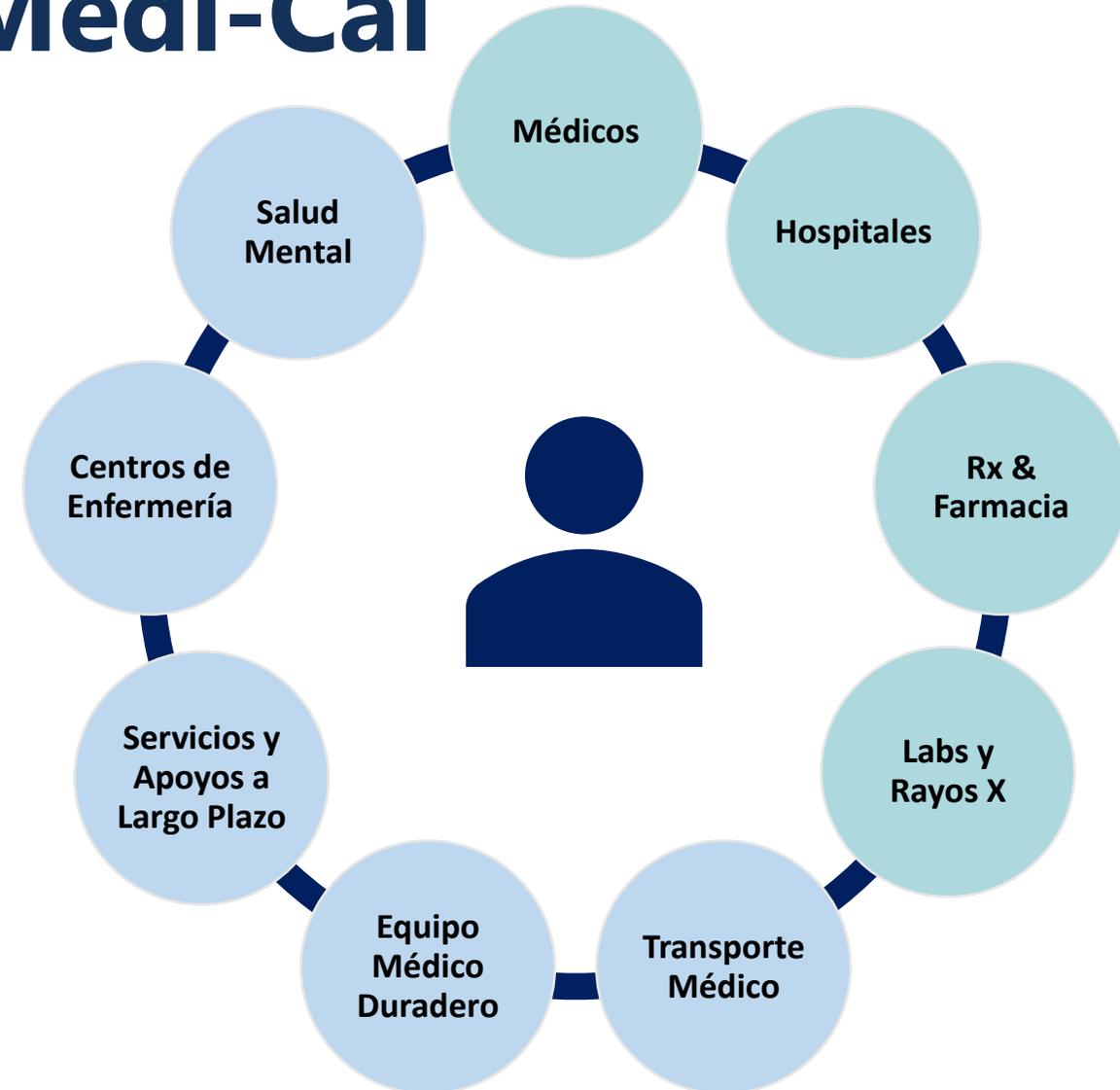
- » En los condados de CCI, los afiliados de los planes Cal MediConnect pasarán a los planes Medi-Medi el 1 de enero de 2023.
- » Los beneficiarios con doble elegibilidad que no sean afiliados a Cal MediConnect también tendrán la opción de inscribirse en un plan Medi-Medi en los condados de CCI.
- » Durante el período de inscripción anual de Medicare de 2022, los beneficiarios tendrán la opción de elegir un plan Medi-Medi.

Servicios Prestados por los Planes de Medicare Medi-Cal

- » Juntos, los planes de Medi-Cal de Medicare proporcionan los siguientes servicios a los beneficiarios:
 - » Todos los servicios cubiertos por Medicare, incluidos los proveedores médicos, hospitales, medicamentos recetados, laboratorios y radiografías
 - » Todos los servicios cubiertos por Medi-Cal, incluidos los LTSS, los DME, el transporte médico y el coste compartido de Medicare
 - » prestaciones complementarias adicionales a las de Medicare y Medi-Cal originales
 - » Coordinación con las prestaciones excluidas, como los servicios de apoyo a domicilio (IHSS, por sus siglas en inglés) y los servicios especializados de salud mental (SMHS, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal proporcionados por el condado
 - » Coordinación de la atención y proveedores similares a los de los planes CMC
 - » Un equipo de administración de la salud para coordinar la atención médica y ayudar al beneficiario a manejar sus servicios

Coordinación de la Atención Médica en los Planes Medicare Medi-Cal

» Al igual que Cal MediConnect, los planes de Medi-Medi ayudarán a los beneficiarios con todas sus necesidades de atención médica y coordinarán los beneficios y la atención, incluyendo los beneficios excluidos, los servicios médicos y los servicios basados en el hogar y la comunidad, el equipo médico duradero y las recetas.



Redes de Proveedores del Plan Medicare Medi-Cal

- » Los beneficiarios seguirán teniendo acceso a una red de proveedores a través de su Plan Medi-Medi, que incluirá proveedores similares a los que ven actualmente, o el Plan Medi-Medi les ayudará a encontrar un nuevo médico que les agrade.
- » Si el proveedor de un beneficiario no está actualmente en la red de su Plan Medi-Medi, habrá un periodo de **continuidad de la atención médica**, en el que el beneficiario podrá seguir viendo a su proveedor durante un periodo máximo de 12 meses (en la mayoría de los casos). El beneficiario debe tener una relación previa con el proveedor, y el proveedor y el plan de salud deben llegar a un acuerdo sobre las reglas, incluyendo las condiciones de pago.

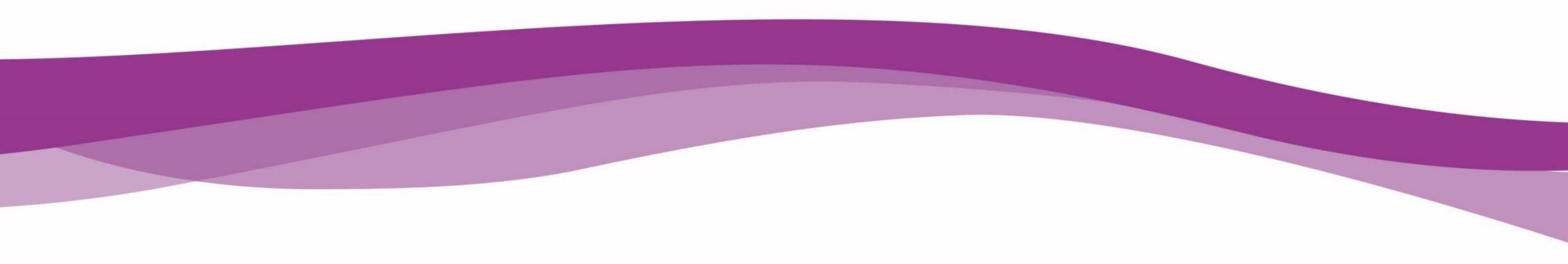
Facturación de Saldo

- » Los beneficiarios con doble elegibilidad nunca deben recibir una factura por sus servicios médicos. Esto se denomina facturación indebida (o facturación de saldos) y es ilegal según las leyes estatales y federales.
- » Los beneficiarios no pagarán una prima del plan ni pagarán las visitas al médico y otros cuidados médicos cuando reciban servicios de un médico de la red de proveedores de su plan Medi-Medi. No obstante, es posible que tengan que pagar un copago por los medicamentos con receta.

En Comparación: Planes de Medicare Medi-Cal y Cal MediConnect

Elemento	2023 Requisito del MMP	Requisito del CMC
Servicios cubiertos por Medicare: proveedores, hospitales, medicamentos recetados, etc.	✓	✓
Coordinación de los beneficios/servicios cubiertos por Medi-Cal - LTSS, DME, transporte médico	✓	✓
Coordinación del Cuidado Médico - Evaluaciones de Riesgo de Salud, Planes de Cuidado Individualizados, Equipos de Cuidado Interdisciplinarios y Coordinadores del Cuidado Médico	✓	✓
Medición de la Calidad y Mejora del Rendimiento	✓	✓
Continuidad de la Atención - Hasta 12 meses (en la mayoría de los casos)	✓	✓
Materiales integrados - Una tarjeta de seguro de salud y un número de servicio al afiliado al que llamar	✓	✓

Información Para Los Beneficiarios



Lo Que Los Beneficiarios Necesitan Saber

- » Si un beneficiario está en CMC hoy, **NO** necesita hacer nada para inscribirse en los planes de Medicare Medi-Cal y mantener sus beneficios actuales.
 - » El beneficiario será transferido automáticamente del plan Cal MediConnect al plan Medi-Medi el 1 de enero de 2023.
 - » A los beneficiarios también se les proporcionarán opciones de planes adicionales de Medicare en los que inscribirse si no quieren estar en un plan coincidente de Medicare y Medi-Cal.
- » Si un beneficiario desea inscribirse en el CMC, puede hacerlo hasta **noviembre de 2022**, con una fecha de inicio del plan del 1 de diciembre de 2022. El 1 de enero de 2023 serán trasladados a los nuevos planes de Medicare Medi-Cal.

La Inscripción en los planes de Medicare Medi-Cal es Voluntaria

- » La inscripción en los planes Medi-Medi será voluntaria y los beneficiarios podrán elegir entre otras opciones de Medicare, como:
 - » Medicare Original
 - » Los planes Medicare Advantage
 - » Programa de Atención Integral para la Tercera Edad (PACE).
- » No habrá ningún cambio para los beneficiarios actualmente inscritos en Medicare Original.

Opciones para Beneficiarios de Doble Elegibilidad en los Condados de CCI

- » Un beneficiario con doble elegibilidad podría tener las siguientes opciones en un condado CCI en el 2023: Original Medicare and any Medi-Cal plan
 - » Medicare Original y cualquier plan de Medi-Cal
 - » Un plan de Medicare Medi-Cal (plan Medi-Medi)
 - » Un plan Medicare Advantage (no D-SNP), con inscripción automática en su plan afiliado de Medi-Cal, si está disponible
 - » Si está disponible, un plan Medicare Advantage con un plan Medi-Cal no afiliado, si el plan Medicare Advantage no tiene un plan Medi-Cal afiliado
 - » En determinados condados y localidades, el Programa de Atención Integral para la Tercera Edad (PACE) o un FIDE-SNP (Plan de Salud SCAN)

Cómo Pueden los Beneficiarios Cambiar de Plan de Medicare

- » Los beneficiarios con doble derecho pueden cambiar su plan de Medicare una vez por trimestre (de enero a septiembre) y después del período anual de elección coordinada (de octubre a diciembre).
- » La elección de Medicare impulsará la inscripción en el plan de Medi-Cal. Si un beneficiario desea inscribirse en un nuevo plan de Medicare que tiene un plan de Medi-Cal alineado, también tendrá que cambiar al plan de Medi-Cal alineado.
 - » Si un beneficiario se da de baja de su plan de Medi-Medi, su Parte D de Medicare puede ser proporcionada por un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente.
 - » Si un beneficiario se inscribe en el Medicare original (de pago por servicio), puede mantener su plan de Medi-Cal existente.

Cómo Pueden los Beneficiarios Cambiar de Plan de Medi-Cal

- » La Atención Administrada de Medi-Cal es obligatoria para los beneficiarios con doble elegibilidad.
- » La elección del plan de Medi-Cal no afecta a la elección del proveedor o del plan de Medicare.
- » La elección del plan de Medicare de un beneficiario es primero, y el plan de Medi-Cal le sigue. Si un beneficiario cambia su plan de Medicare, su plan de Medi-Cal podría cambiar.
- » La elección del plan de Medi-Cal se basa en el condado, el modelo, el/los plan(es) principal(es) y los delegados, si los hay. En los condados CCI, se aplicará uno de los tres modelos siguientes:
 - » Sistema de Salud Organizado del Condado (COHS)
 - » Dos planes
 - » Atención Gestionada Geográfica (GMC)

A Quién Pueden Dirigirse los Beneficiarios para Cambiar de Plan

- » Si un beneficiario quiere inscribirse o cambiar su plan de Medicare, puede ponerse en contacto directamente con el plan de salud que haya elegido.
- » Si un beneficiario no puede ponerse en contacto con el plan de salud, puede
 - » Ponerse en contacto con Medicare para cambiar su plan de Medicare: **1-800-633-4227**.
 - » Ponerse en contacto con Health Care Options para cambiar su plan de Medi-Cal: **1-800-430-4263**.
- » Si los beneficiarios quieren más información sobre PACE, pueden ir a CalPACE.org. O llamar a Health Care Options de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

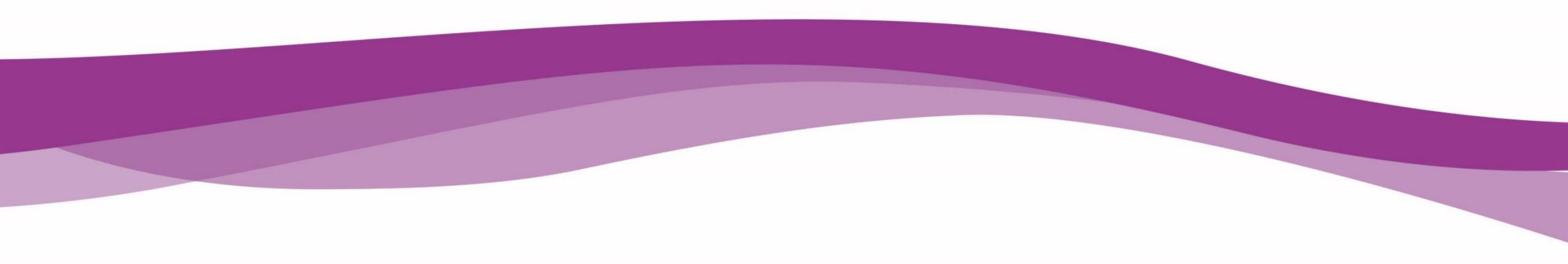
A Quién Pueden Dirigirse los Beneficiarios para Pedir Ayuda

- » Los beneficiarios pueden acceder a asesoramiento gratuito sobre su cobertura médica poniéndose en contacto con el Programa de Asesoramiento y Defensa del Seguro Médico (HICAP, por sus siglas en inglés): **1-800-434-0222**
- » Si los beneficiarios no pueden resolver los problemas con su médico o plan de salud, pueden ponerse en contacto con el defensor del consumidor:
 - » Programa Ombudsman de Cal MediConnect: **1-855-501-3077**
 - » Defensor de la atención gestionada de Medi-Cal: **1-888-452-8609**

Recursos Adicionales

- » Para obtener más información sobre la atención coordinada para los beneficiarios con doble elegibilidad, visite el sitio web [DHCS Integrated Care for Dual Eligible Beneficiaries Website](#)
- » Visite el sitio web [DHCS CCI Website](#) para obtener más información sobre el futuro de Cal MediConnect.
 - » Si los beneficiarios tienen preguntas sobre la transición de Cal MediConnect, deben comunicarse directamente con su plan de salud.
- » Para obtener más información sobre los D-SNP, visite el sitio web [DHCS D-SNPs in California Website](#).
- » Para obtener más información sobre CalAIM, visite el sitio web [DHCS CaAIM Website](#).

Desenlace de la Emergencia de Salud Pública



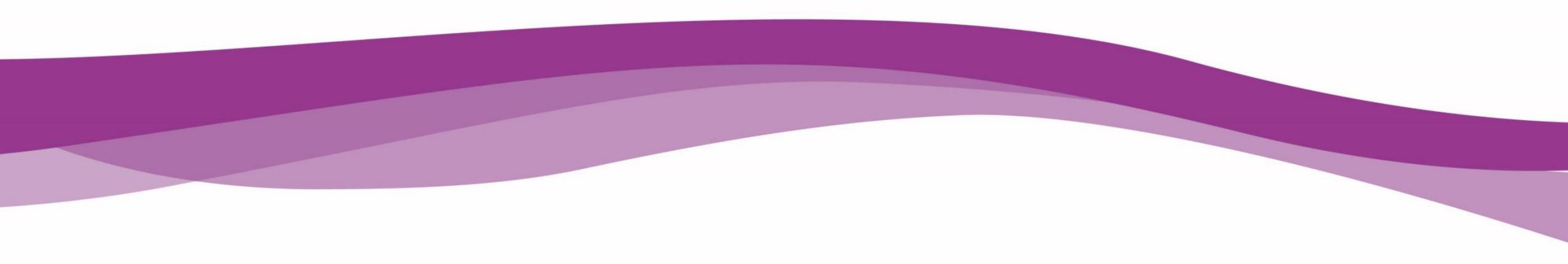
Desenlace de la Emergencia de Salud Pública

- » **La Emergencia de Salud Pública (PHE por sus siglas en inglés) COVID-19 terminará pronto y millones de beneficiarios de Medi-Cal podrían perder su cobertura.**
- » **Objetivo principal del DHCS:** Minimizar la carga de los beneficiarios y promover la continuidad de la cobertura para nuestros beneficiarios.
- » **Cómo puede ayudar:**
 - » Conviértase en **un Embajador de la Cobertura del DHCS**
 - » Descargue el kit de herramientas de divulgación en la página web del **Embajador de la Cobertura del DHCS**
 - » **Únase a la lista de correo del Embajador de la Cobertura del DHCS** para recibir kits de herramientas actualizados a medida que estén disponibles

Estrategia de Comunicación del DHCS sobre el Desenlace del PHE

- **Primera Fase: Animar a los Beneficiarios a Actualizar su Información de Contacto**
 - **Lanzar inmediatamente**
 - Campaña de comunicación multicanal para animar a los beneficiarios a actualizar su información de contacto en las oficinas del condado.
 - Folletos en las oficinas de los proveedores/clínicas, redes sociales, guiones de llamadas, banners en el sitio web
- **Segunda Fase: Esté Atento a los Paquetes de Renovación en el correo. Recuerde actualizar su información de contacto.**
 - **Lanzar 60 días antes de la terminación de COVID-19 PHE.**
 - Recordar a los beneficiarios que estén atentos a los paquetes de renovación en el correo y que actualicen la información de contacto con la oficina del condado si aún no lo han hecho.

Próximos Pasos

The image features a decorative graphic consisting of several overlapping, wavy horizontal bands in various shades of purple, ranging from a deep magenta to a light lavender. These bands are positioned below the main text and extend across the width of the page.

Cómo Participar

- » A Nivel Estatal - **CalAIM Servicios y Apoyos Administrados a Largo Plazo (MLTSS) y Grupo de Trabajo de Integración de Duales**
 - » El grupo de trabajo mensual sirve como un centro de colaboración de las partes interesadas para CalAIM MLTSS y la atención integrada para los beneficiarios de doble elegibilidad. Proporciona una oportunidad para que las partes interesadas den su opinión y compartan información sobre la política, las operaciones y la estrategia para los próximos cambios de Medicare y Medi-Cal.
 - » El grupo de trabajo está abierto al público y la inscripción está disponible en [línea](#)
- » A Nivel Local - **Grupos de Trabajo de Comunicaciones basados en el Condado**
 - » Los grupos de trabajo de comunicaciones ofrecen una plataforma neutral para que las partes interesadas y los socios colaboradores hablen sobre la transición de Cal MediConnect y la expansión de D-SNP. Actualmente se ofrecen en seis de los siete condados de CCI, con una reunión trimestral a nivel estatal.
 - » Si está interesado en unirse a cualquiera de los grupos de trabajo de comunicaciones locales, envíe un correo electrónico a Cassidy Acosta a Cassidy@AurreraHealth.com para obtener más información.

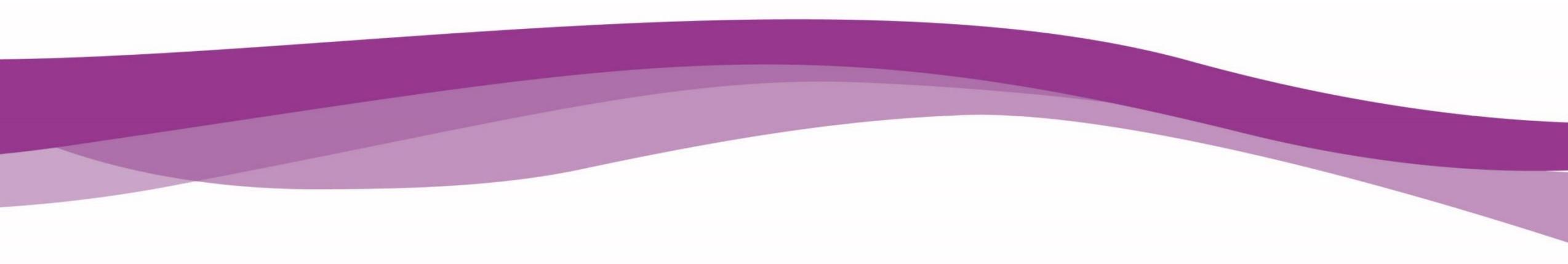
Chequeo de Cierre

- » PREGUNTA 1: Verdadero o Falso - Después de esta presentación, me siento seguro de mi capacidad para difundir información relacionada con la transición a los planes de Medi-Medi a colegas y consumidores.
- » PREGUNTA 2: Verdadero o Falso - Después de esta presentación, entiendo cómo la transición a los planes de Medi-Medi afectará a las personas a las que presto servicios/cuidado.
- » PREGUNTA 3: : Después de esta presentación, creo que la transición a los planes de Medi-Medi es favorable para los beneficiarios con doble elegibilidad porque:
 - » A) Ayudará a identificar y gestionar las necesidades integrales
 - » B) Mejorará la calidad de los resultados de salud y reducirá las disparidades de salud
 - » C) Hace que Medi-Cal sea un sistema consistente y sin tropiezos para los inscritos
 - » D) Todo lo anterior
 - » E) Ninguna de las anteriores

Chequeo de Cierre (cont.)

- » PREGUNTA 4: Calificaría esta presentación como (seleccione todo lo que corresponda):
 - » A) Informativa
 - » B) Valiosa
 - » C) Fácil de entender
 - » D) Complicada
 - » E) Otro/ninguno de los anteriores

Preguntas y Comentarios

The image features a decorative graphic consisting of several overlapping, wavy, horizontal bands of purple and magenta colors, positioned below the main title.

¡Muchas Gracias!

