Preguntas frecuentes (Frequently Asked Questions - FAQs) Expansión del Programa para personas de edad avanzada, ciegos y discapacitados de acuerdo con el nivel federal de pobreza

1. ¿Seguiré cubierto por Medi-Cal?

Sí. Usted seguirá teniendo Medi-Cal. Si tiene un costo compartido, usted podría ser elegible para Medi-Cal gratuito a partir del 1° de diciembre de 2020.

2. ¿Por qué podría cambiar mi Medi-Cal?

A partir del 1° de diciembre de 2020, una nueva ley de California aumentará el número de personas elegibles para Medi-Cal gratuito.

3. ¿Qué tengo que hacer?

Usted no tiene que hacer nada ahora. Su condado decidirá si usted es elegible. Si usted es elegible, le inscribirán en Medi-Cal gratuito. Usted recibirá una carta por correo que le informará sobre el cambio.

4. ¿Qué pasa si ahora tengo un costo compartido?

Si ahora usted tiene un costo compartido y pasa a Medi-Cal gratuito (Medi-Cal sin costo compartido), se le informará sobre el cambio.

5. Si soy elegible para Medi-Cal gratuito, ¿necesitaré una nueva Tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card - BIC) para usar los servicios de Medi-Cal?

No. Su BIC (la tarjeta de Medi-Cal) seguirá activa. Su número de identificación seguirá siendo el mismo. Usted podrá seguir usando su Medi-Cal para pagar los servicios aprobados. No habrá pausa en la cobertura. Si usted no tiene su BIC, llame a la oficina de su condado y pida una nueva tarjeta.

6. Si soy elegible para este nuevo programa ¿cambiará la manera en que accedo a los servicios de Medi-Cal?

La manera podría cambiar. Si no está en un plan de salud de Medi-Cal, usted quizá tenga que inscribirse en uno después de los cambios. Antes de inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal, usted podría recibir beneficios a través de Medi-Cal (regular) con cuota por servicio. Si se inscribe en un plan de salud de Medi-Cal, usted recibirá una tarjeta del plan de salud de su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Siempre muestre su BIC y su tarjeta del plan de salud cuando visite a su médico, dentista y otros proveedores.

Nota: La inscripción en un plan de salud podría ser **voluntaria** (opcional) para usted. Si lo es, usted recibirá una carta con información con un número de teléfono para llamar y hacer preguntas.

7. ¿Cuál es la diferencia entre Medi-Cal con cuota por servicio y un plan de salud de Medi-Cal?

Medi-Cal con cuota por servicio, también conocido como Medi-Cal “regular”, es una cobertura de seguro que permite que el paciente vea a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal con cuota por servicio. Un plan de salud de Medi-Cal es una cobertura de seguro con una “red” de

proveedores que trabajan con el plan. Las opciones que usted tiene dependen del condado en donde vive y si usted también recibe Medicare.

8. ¿Cómo puedo conservar a un proveedor de Medi-Cal con cuota por servicio?

Usted podría conservar a un proveedor de Medi-Cal con cuota por servicio si esa es una opción en su condado. Para saber más sobre esta opción, lea las FAQ 12 y 15.

9. ¿Cómo funciona Medi-Cal con mis planes de Medicare?

Si es elegible para Medi-Cal y Medicare, usted recibirá la mayoría de sus servicios médicos y medicamentos de receta a través de Medicare. Medi-Cal tiene programas que podrían pagar algunos beneficios que Medicare no cubre completamente. Medi-Cal también podría pagar sus cuotas de Medicare. Las personas que tienen cobertura a través de Medi-Cal y Medicare generalmente no tienen que inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal, excepto en los condados que sólo ofrecen planes de salud de Medi-Cal. Aunque no tenga que inscribirse en un plan, usted podría elegir inscribirse en uno.

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

Un plan de salud de Medi-Cal es un plan de seguro de salud que le da a usted servicios de cuidados de salud de Medi-Cal. Los planes de salud de Medi-Cal organizan el acceso a los cuidados para las personas que reciben Medi-Cal. Sin costo para usted. El plan trabaja con sus médicos para administrar sus cuidados y asegurarse de que usted reciba los servicios que necesita para mantenerse saludable.

En un plan de salud de Medi-Cal, usted debe ir a médicos que trabajan con el plan, con algunas excepciones. Usted puede tener chequeos, ver a un especialista y obtener cuidados para una enfermedad crónica como la diabetes o tener una cirugía. El plan de salud de Medi-Cal cubrirá la mayoría de los servicios médicamente necesarios. Si su plan de salud de Medi-Cal no cubre algún servicio que usted necesite, el plan de salud de Medi-Cal podrá ayudarle a obtener el servicio a través de otro programa de Medi-Cal o Medi-Cal con cuota por servicio.

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

La elección de su plan de salud de Medi-Cal depende del condado en donde usted vive. Si lo cambian a un programa de Medi-Cal gratuito, usted recibirá un paquete de inscripción por correo con más información sobre cómo elegir un plan de salud de Medi-Cal. El paquete explicará sus opciones de planes de salud de Medi-Cal y cómo inscribirse. Si usted tiene un médico o clínica ahora, pregúnteles si trabajan con algún plan de salud de Medi-Cal de su condado. Si quiere conservar ese médico o clínica, usted podrá elegir ese plan de salud de Medi-Cal.

Si tiene alguna enfermedad compleja y ve a un médico o va a una clínica que no trabaja con un plan de salud de Medi-Cal de su condado, pero acepta Medi-Cal con cuota por servicio, usted podría seguir recibiendo los servicios a través de ellos. Llame y envíe el formulario "Medical Exemption Request" que viene con el Paquete de opciones de inscripción. Si le conceden Medical Exemption Request, ésta le permitirá conservar Medi-Cal con cuota por servicio y seguir viendo a su médico.

Su médico tendrá que completar una parte del formulario. Usted deberá completar el resto del formulario y enviarlo a Health Care Options. Su médico, clínica o un defensor podrán ayudarle. Si vive en un condado que tiene Medi-Cal a través de County Organized Health System (COHS) o un programa de Coordinated Care Initiative (CCI), usted quizás no pueda solicitar una Exención médica. Esto podría suceder porque no hay médicos con cuota por servicio en su condado.

Si usted no elige un plan de salud de Medi-Cal pero está obligado a inscribirse en uno, Medi-Cal elegirá por usted un plan de salud de Medi-Cal en su condado. A menos que viva que un condado COHS, cada mes usted tendrá el derecho de cambiar su plan de salud de Medi-Cal.

Si usted quiere cambiar su plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (Número de TTY 1-800-430-7077). O vaya a <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. Si cambia su plan de salud de Medi-Cal, usted deberá inscribirse en otro plan de salud de Medi-Cal en el mismo condado. Usted no podrá regresar a cuota por servicio.

12. ¿Cómo obtengo cuidados de salud antes de estar en un plan de salud de Medi-Cal?

Si está en un condado que no es COHS, el mes que se cambie a Medi-Cal gratuito, usted tendrá Medi-Cal con cuota por servicio hasta que se inscriba en un plan de salud de Medi-Cal. Usted puede ir a cualquier médico que acepte Medi-Cal con cuota por servicio. Para encontrar un médico, use la lista en internet de médicos del programa Medi-Cal con cuota por servicio. La lista está en <https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-Medi-Cal-fee-for-service-ffs-providers>. Cuando llame al consultorio del médico, pregunte si aceptan nuevos pacientes de “Medi-Cal con cuota por servicio”.

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

Cuando esté en un plan de salud de Medi-Cal, usted tendrá que elegir un médico primario que trabaje con su plan de salud de Medi-Cal con algunas excepciones en condados CCI. Usted puede preguntarle al médico que tiene ahora si trabaja con algún plan de salud de Medi-Cal de su condado. Si su médico trabaja con un plan de Medi-Cal de su condado, usted podría conservar su médico si elige el plan de salud de Medi-Cal con el cual él trabaja. Después, al inscribirse en el plan, elija ese médico.

Si necesita un médico, el plan de salud de Medi-Cal le dirá dónde encontrar una lista de médicos en internet. Usted también puede pedirle al plan que le envíe por correo una lista de médicos. Si usted no elige un médico, el plan elegirá uno por usted. Usted puede cambiar su médico en cualquier momento. Si usted necesita ayuda para encontrar un médico o cambiar de médico, llame a servicios a miembros del plan de salud de Medi-Cal. Si vive en un condado COHS, usted puede llamar a servicios a miembros del plan de salud de COHS Medi-Cal de su condado. Pregunte si podrá seguir viendo a su médico cuando se inscriba en el plan de salud de Medi-Cal.

14. ¿Puedo conservar mi médico si él no trabaja con un plan de salud de Medi-Cal?

Si usted vio a un médico en los últimos 12 meses y ese médico no trabaja con un plan de salud de Medi-Cal, usted podrá pedir continuidad de cuidados médicos. Si el médico y el plan de salud de Medi-Cal aceptan trabajar juntos, usted podrá seguir viendo a su médico hasta

por 12 meses más. Si usted quiere continuidad de cuidados médicos, llame a servicios al miembro de su plan de salud de Medi-Cal.

Si usted no vive en un condado COHS, tiene alguna enfermedad compleja y su médico no está en un plan de salud de Medi-Cal de su condado, usted puede pedir llenar el formulario “Medical Exemption Request” para solicitar seguir viendo a su médico.

15. ¿Haré copagos con mi plan de salud de Medi-Cal?

No. No hay copagos. El plan de salud de Medi-Cal cubre todos los costos médicos por los servicios cubiertos médicamente necesarios.

16. ¿Qué otros servicios puedo obtener?

Servicios dentales

Usted puede obtener servicios dentales a través de Medi-Cal.

- Si vive en el condado de Sacramento, usted obtendrá servicios a través de un plan Medi-Cal Dental Managed Care. Para saber más sobre los planes Medi-Cal Dental Managed Care, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (Número de TTY: 1-800-430-7077), o llene el formulario de selección de servicios dentales que vino en su Paquete de opciones de inscripción.
- Si vive en el condado de Los Angeles, usted puede obtener servicios del Programa dental de Medi-Cal a través de Medi-Cal (regular) con cuota por servicio o un plan Medi-Cal Dental Managed Care. Para saber más sobre la inscripción en un plan Medi-Cal Dental Managed Care, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (Número de TTY: 1-800-430-7077). O llene el formulario de opciones de servicios dentales que vino en su Paquete de opciones de inscripción.
- Para todos los demás condados, usted obtendrá los servicios dentales de Medi-Cal (regular) con cuota por servicio a través del Programa dental de Medi-Cal. Usted tendrá que ir a un proveedor dental que acepte el Programa dental de Medi-Cal. Para encontrar a un proveedor dental, usted puede llamar al Centro de servicios telefónicos del Programa dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (Número de TTY: 1-800-735-2922), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. Usted también puede encontrar un proveedor dental e información sobre servicios dentales en el sitio web del Programa dental de Medi-Cal “Sonríe, California” en <http://smilecalifornia.org/>.

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar incluyen servicios de salud reproductiva y sexual. Los servicios incluyen anticonceptivos, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, servicios de embarazo y aborto. Como beneficiario de Medi-Cal, usted tiene el derecho de elegir a cualquier proveedor de planificación familiar. Esto incluye proveedores fuera de la red del plan de salud de Medi-Cal. Para saber más, comuníquese con su plan de salud de Medi-Cal.

Servicios de salud mental

Si usted necesita servicios de salud mental, hable con su plan de salud de Medi-Cal o con su médico. Usted podría obtener servicios de salud mental a través de su nuevo plan de salud de Medi-Cal. O el plan podría recomendarle un plan de salud mental de Medi-Cal en su condado para los servicios de salud mental. Usted también podría obtener servicios de salud mental a través del plan de salud mental de su condado, sin una preautorización.

Servicios de tratamiento por abuso en el consumo de alcohol y drogas

Si tiene problemas por abuso en el consumo de alcohol u otras sustancias, usted puede obtener una evaluación para ver si tiene un trastorno por abuso en el consumo de sustancias (substance use disorder - SUD). SUD es una enfermedad neurológica recurrente, crónica y tratable. Medi-Cal cubre muchos servicios por SUD. Su nuevo plan de salud de Medi-Cal le ayudará a encontrar un proveedor. Usted también puede llamar al departamento de salud del comportamiento de su condado para obtener servicios.

Servicios de farmacia

Si su proveedor de cuidados de salud le receta medicamentos, Medi-Cal podría cubrirlos si usted no tiene otra cobertura de medicamentos de receta, o si tiene otra cobertura de medicamentos de receta pero su plan no cubre esos medicamentos. Si usted tiene derecho a Medicare, Medicare Part D cubrirá la mayoría de los medicamentos de receta y usted tendrá que hacer los copagos. Medi-Cal pagará solamente por unos pocos medicamentos que no estén en su plan de Part D.

Transporte que no sea por razones médicas y transporte médico que no sea para emergencias

Si no tiene cómo ir a un médico, clínica o dentista o no tiene cómo recoger un medicamento u obtener algún otro servicio cubierto por Medi-Cal, usted podría ser elegible para transporte que no sea por razones médicas. También, si requiere ayuda con el transporte debido a una enfermedad o afección física, usted podría ser elegible para transporte médico que no sea para emergencias. El transporte médico que no sea para emergencias incluye ambulancia, camioneta para silla de ruedas o camioneta para camilla para las personas que no pueden usar transporte público o privado.

Usted deberá tener una receta de un proveedor autorizado para pedir transporte médico que no sea para emergencias. Su médico, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o por abuso en el consumo de sustancias puede hacerle una receta para transporte médico que no sea para emergencias. Si usted obtiene Medi-Cal a través de un plan de salud de Medi-Cal, llame a servicios a miembros para solicitar transporte. Si está en Medi-Cal con cuota por servicio, usted podría encontrar una compañía de transporte en:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf>.

Si en la lista no hay un proveedor en su área, si no puede obtener transporte de los proveedores de la lista, o está en Medi-Cal con cuota por servicio usted puede pedir ayuda enviando un mensaje electrónico a DHCS-Benefits@dhcs.ca.gov. **No** ponga información personal en su primer mensaje electrónico. El personal de Department of Health Care Services (DHCS) le responderá con un mensaje electrónico seguro. Ellos le pedirán su

información. Es útil solicitar el servicio por lo menos cinco días antes de su cita.

17. ¿Cómo puedo obtener más información o ayuda?

Llame a la Línea de ayuda de Medi-Cal de Department of Health Care Services (DHCS) al 1-800-541-5555 o al Número de TTY 1-800-430-7077. Esta llamada es gratuita. Usted también podría llamar a la Oficina del Ombudsman de DHCS al 1-888-452-8609, o para el Número de TTY marque 711 (para California State Relay), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita. O puede enviar un mensaje electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. La Oficina del Ombudsman ayuda a las personas con Medi-Cal a usar sus beneficios y entender sus derechos y responsabilidades.