



State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9009



XX/XX/XXXX

Mr. John Sample
1234 Sample Street
Anytown, CA 90000

Noticias importantes sobre su cobertura de salud

Estimado(a) **John Sample**

¡Buenas noticias! Una nueva ley de California, el proyecto de ley del Senado (SB) 75, significa que usted recibirá más beneficios de Medi-Cal. Algunos niños menores de 19 años de edad podrían tener derecho a recibir beneficios de cobertura completa. Si usted califica, sus beneficios restringidos de Medi-Cal cambiarán a beneficios de cobertura completa.

¿Cuál es la nueva ley?

La SB 75 es una nueva ley en California. Le da cobertura completa de Medi-Cal a niños menores de 19 años de edad. Y su estatus migratorio no importa. Pero sí tiene que cumplir con las demás reglas de elegibilidad de Medi-Cal. La SB 75 empezará el o después del 1 de mayo de 2016.

¿Qué es Medi-Cal de cobertura completa?

Medi-Cal proporciona atención de salud gratis o a bajo costo para las personas que viven en California. Medi-Cal de cobertura completa cubre más que solo la atención cuando usted tiene una emergencia. Provee atención médica, dental, de salud mental y de la visión (cuidado de los ojos). También cubre el tratamiento por abuso de alcohol y drogas, los medicamentos que su doctor le receta y más. Puede conocer más acerca de Medi-Cal en www.dhcs.ca.gov.

¿Cómo puedo saber si puedo recibir cobertura completa con Medi-Cal?

Usted recibirá un aviso por correo. Este le dirá si puede recibir los beneficios de Medi-Cal de cobertura completa.

¿Qué hago ahora?

Sus beneficios de Medi-Cal no cambiarán ahora mismo. Así que no haga nada todavía. Como usted ya tiene Medi-Cal, no necesita llenar una nueva solicitud de Medi-Cal. Pero si recibe un paquete de renovación por correo, deberá llenarlo. Así podrá seguir recibiendo sus beneficios de cobertura restringida antes de que comience a aplicarse la nueva ley. Usted podrá cambiarse a los beneficios de cobertura completa el o después del 1 de mayo de 2016. El condado podría pedirle su información de renovación. Cuando hayan cambios en su información, asegúrese de informarle a la oficina de su condado.

Como ya está recibiendo servicios de Medi-Cal, usted debería tener una tarjeta de Medi-Cal ID. Esta tarjeta se llama Tarjeta de Identificación de Beneficiario (Benefits Identification Card) (BIC). La BIC es una tarjeta plástica de color blanco con letras azules. El doctor o clínica necesita su BIC cuando usted vaya para recibir atención. Así que siempre lleve su BIC a sus visitas al doctor. Si no tiene su BIC, llame a la oficina de su condado para pedir una nueva tarjeta.

¿Cómo usaré mi Medi-Cal de cobertura completa?

Tendrá que inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal (plan de Medi-Cal). Recibirá sus beneficios de cobertura completa a través de Medi-Cal "tarifa por servicio" hasta que se inscriba en Medi-Cal. A esto se le llama a veces Medi-Cal Regular. En Medi-Cal Regular, puede visitar cualquier doctor, dentista o farmacia que acepte Medi-Cal.

En un plan de Medi-Cal, debe ver doctores que trabajan con el plan. Aún recibirá atención si tiene una emergencia o si está embarazada. Pero, en un plan de Medi-Cal, también podrá ver a un especialista, recibir atención para una enfermedad o tener una cirugía. El plan de Medi-Cal cubrirá estos servicios si son médicamente necesarios. Usted recibirá un paquete del plan de Medi-Cal que le dice todo lo que necesita saber de los beneficios.

¿Qué es un plan de salud de Medi-Cal?

Un plan de Medi-Cal es un plan de seguro de salud que cubre los servicios de Medi-Cal. El plan trabaja con los proveedores para garantizar que usted reciba los servicios que necesita para mantenerse saludable. Un plan de Medi-Cal trabaja con sus doctores para administrar su atención. Cuando usted tiene un plan de Medi-Cal, la mayoría de sus servicios de atención de la salud serán proporcionados por el plan.

¿Cómo escojo un plan de salud de Medi-Cal?

En el condado donde usted vive solo hay un plan de Medi-Cal disponible. Después de que se cambie a Medi-Cal con cobertura completa, su condado lo inscribirá en un plan de Medi-Cal. Su inscripción estará vigente en el primer mes siguiente al del cambio a la cobertura completa. El plan de Medi-Cal en su condado es:

<insert COHS Plan Name>

¿Cómo recibo atención antes de inscribirme en un plan de salud de Medi-Cal en mi condado?

El mes en el que reciba Medi-Cal de cobertura completa, usted tendrá Medi-Cal Regular hasta que esté inscrito en el plan de Medi-Cal de su condado. Puede ir a cualquier doctor que acepte Medi-Cal Regular. Para encontrar a un doctor, puede buscar en Google, preguntarle a amigos o preguntarle al doctor que usted ha visitado antes. Cuando llame a la oficina del doctor, pregunte si ellos están recibiendo nuevos pacientes de "Medi-Cal tarifa por servicio". También puede usar esta lista en línea de los doctores que están en el programa de Medi-Cal tarifa por servicio: <https://chhs.data.ca.gov/Facilities-and-Services/Profile-of-Enrolled-Medi-Cal-Fee-for-Service-FFS-P/nnz9-spdi>.

¿Quién será mi doctor cuando esté inscrito en mi plan de salud de Medi-Cal?

Usted tiene que escoger un doctor que trabaje con su plan de Medi-Cal. Pregúntele a su doctor si trabaja con el plan de Medi-Cal en su condado. Si su doctor trabaja con algún plan en su condado, puede seguir viendo a ese doctor. Cuando se inscriba en el plan, escoja a ese doctor.

Si necesita ayuda, el plan de Medi-Cal le enviará una lista de doctores. Los servicios de atención a miembros del plan también pueden ayudarlo. Si usted no elige un doctor, el plan escogerá uno por usted. Puede cambiar de doctor en cualquier momento.

¿Qué pasa con los beneficios dentales?

Con Medi-Cal de cobertura completa, también recibirá servicios dentales. Puede recibir exámenes, rayos x, limpiezas dentales, rellenos (empastes) y más. Se le inscribirá en el programa dental con tarifa por servicio. El nombre de este programa es Denti-Cal. Cuando ya tenga la cobertura completa de Medi-Cal, le enviaremos una carta. Esta le informará sobre el programa dental en el que está.

¿Usar Medi-Cal de cobertura completa me convertirá en una carga pública?

El Departamento de Servicios de Atención de la Salud (Department of Health Care Services) (DHCS) mantiene la privacidad de su información. El DHCS usará su información solamente para verificar su elegibilidad a Medi-Cal.

El DHCS no puede darle asesoramiento sobre cargas públicas. Para leer la hoja de datos sobre cargas públicas, vaya al sitio web de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (United States Citizenship and Immigration Services) (USCIS) en: <http://www.uscis.gov/news/fact-sheets/public-charge-fact-sheet>. Si tiene más preguntas, llame a un abogado de inmigración o a su oficina local de ayuda legal.

Hay más información en el sitio web del DHCS en: <http://dhcs.ca.gov/SB75>.

Haga clic en el enlace de preguntas frecuentes.

¿A quién puedo llamar para más información o ayuda?

Llame a la línea de ayuda de DHCS Medi-Cal. La llamada es gratis. 1-800-541-5555.

Para recibir más información sobre su plan de salud, visite:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>