

Preguntas frecuentes (FAQ) sobre la expansión de sus beneficios de cuidados médicos en Medi-Cal

1. ¿Sigo cubierto por Medi-Cal?

Sí. Usted todavía tiene cobertura de Medi-Cal. A partir de **enero de 2024**, recibirá más beneficios de cuidados médicos a través de su cobertura de Medi-Cal. Mantendrá los beneficios mientras califique para recibir Medi-Cal.

2. ¿Por qué voy a recibir más beneficios de Medi-Cal?

A partir del **1° de enero de 2024**, una nueva ley de California ofrecerá full Medi-Cal (Medi-Cal de cobertura completa) a las personas de 26 a 49 años de edad que califiquen para recibir Medi-Cal. Ya no importará su estatus migratorio. Esta nueva ley significa que todos los residentes de California que califiquen para Medi-Cal serán elegibles para recibir full Medi-Cal.

3. ¿Necesito hacer algo ahora?

No. Si es elegible, comenzará a recibir full Medi-Cal el **1° de enero de 2024**. No tiene que hacer nada para recibir más beneficios. Si recibe un paquete por correo para renovar su Medi-Cal, llénelo y devuélvalo por correo postal, por teléfono, en persona o en línea. Puede llamar a la oficina de su condado si necesita ayuda para llenarlo.

4. ¿Qué servicios proporciona full Medi-Cal?

Usted puede recibir lo siguiente:

Cuidados preventivos

Incluyen exámenes médicos, dentales, de la vista, de audición, de salud mental y de trastornos por uso de sustancias (substance use disorder). Todos los exámenes médicos y cuidados preventivos son gratuitos. Para más información, comuníquese con el servicio de atención para miembros del Medi-Cal Managed Care Plan o su proveedor Fee-for-Service (regular) Medi-Cal.

Servicios dentales

Usted puede recibir servicios dentales a través de Medi-Cal. Sus beneficios dentales no cambian cuando se inscribe en un Medi-Cal Managed Care Plan.

- **La mayoría de los condados** ofrecen servicios dentales de Medi-Cal a través del **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program**. Debe ir a un proveedor de atención dental que acepte Medi-Cal. Para encontrar un proveedor de atención dental inscrito, llame al Medi-Cal Dental Member

Telephone Service Center (centro de atención telefónica para miembros de Medi-Cal) al **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922). La llamada es gratis.

También puede encontrar un proveedor de atención dental y más información sobre los servicios dentales de Medi-Cal en el sitio web “Smile, California” en smilecalifornia.org.

- Si vive en **Los Angeles County**, puede recibir servicios a través del **Medi-Cal Dental Program** con Fee-For-Service (regular) **o bien** a través de un **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**. Para recibir más información sobre cómo inscribirse en un plan, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Para elegir un Medi-Cal Dental Managed Care Plan, llene el formulario de selección dental que recibió en el paquete *My Medi-Cal Choice* o llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Si no selecciona un Medi-Cal Dental Managed Care Plan, quedará inscrito en Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular).
- Si usted pertenece a un Dental Managed Care (DMC) plan en los condados de Sacramento o Los Angeles, puede llamar a su plan para obtener ayuda en recibir servicios dentales.

DMC Plan	Sacramento	Los Angeles
Access Dental Plan, Inc www.premierlife.com	(877)821-3234 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TDD)	(888) 414-4110 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TTD)
Health Net of California, Inc www.healthnet.com	(877) 550-3868 (TTY/TTD)	(800) 977-7307 (TTY/TTD)
Liberty Dental of California, Inc www.libertydentalplan.com	(877) 550-3875 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)	(800) 703-6999 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)

- Si vive en **San Mateo County**, recibirá servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo (HPSM) o FFS.
 - Si está inscrito en HPSM, usted recibirá servicios dentales a través de HPSM. Para obtener más información sobre los servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo, llame al plan al **1-800-750-4776** o al **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 o 711).
 - Si está inscrito en Kaiser, usted recibirá servicios dentales a través de FFS dental. Para encontrar un proveedor de atención dental, usted puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Lunes – Viernes, 8 a.m. a 5 p.m.

Servicios de salud mental

Si necesita servicios de salud mental, hable con el nuevo servicio de atención para miembros de Medi-Cal Managed Care Plan o con su proveedor de cuidados primarios. Puede recibir algunos servicios de salud mental a través de la red de su nuevo Medi-Cal Managed Care Plan. También podría calificar para recibir servicios de salud mental especializados. El plan de salud mental de su condado ofrece servicios especializados. Su Medi-Cal Managed Care Plan debe ayudarle con sus necesidades de cuidados de salud mental y a encontrar un proveedor adecuado. La lista de contactos para servicios de atención mental especializada del County Mental Health Plan se encuentra en bit.ly/mhp-contact-list.

Servicios de tratamiento para el consumo de alcohol o drogas

Si necesita recibir servicios de tratamiento para el consumo de alcohol o substance use disorder (trastorno por consumo de sustancias), puede obtener una evaluación de su Medi-Cal Managed Care Plan. También puede llamar al Drug Medi-Cal Program para servicios de tratamiento de substance use disorder. O llame al servicio de atención para miembros del Medi-Cal Managed Care Plan en bit.ly/mhp-contact-list.

Servicios de planificación familiar y anticonceptivos

Puede obtener servicios de planificación familiar a través de cualquier proveedor de Medi-Cal, aun cuando no pertenezca a la red de su Medi-Cal Managed Care Plan. No necesita una referencia ni autorización previa (preaprobación). No hay copagos. Para más información, comuníquese con el servicio de atención para miembros del Medi-Cal Managed Care Plan o su proveedor Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Los servicios cubiertos incluyen:

- Visitas de pacientes para fines de planificación familiar
- Servicios de orientación para planificación familiar ofrecidos durante una visita regular del paciente
- Procedimientos, inserciones o dispositivos anticonceptivos
- Ligaduras de trompas
- Vasectomías
- Medicamentos o dispositivos anticonceptivos
- Abortos
- Tratamiento por complicaciones causadas por procedimientos previos de planificación familiar
- Procedimientos de laboratorio, radiología y medicamentos asociados con procedimientos de planificación familiar

Servicios farmacéuticos

Medi-Cal Rx cubre medicamentos recetados por su proveedor para obtener en una farmacia. Su Medi-Cal Managed Care Plan y Fee-for-Service (regular) Medi-Cal cubren los medicamentos que su proveedor le entrega personalmente en el consultorio, la clínica, etc.

Para recibir más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medi-Cal Rx y las farmacias que aceptan Medi-Cal, visite medi-calrx.dhcs.ca.gov o llame al centro de atención al cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY: State Relay al 711). Cuando llame, tenga a la mano el número de su Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC).

Si tiene preguntas después de inscribirse en su nuevo Medi-Cal Managed Care Plan, llame al número telefónico del servicio de atención para miembros.

Transporte

Si no tiene manera de trasladarse para recibir algún servicio cubierto por Medi-Cal o para recoger un medicamento en la farmacia, puede solicitar servicios gratuitos de Non-Medical Transportation. Puede trasladarse sin costo en auto, taxi, autobús u otro vehículo público o privado. No necesita tener una receta de su médico o su proveedor para utilizar el servicio gratuito de Non-Medical Transportation.

Si no puede trasladarse en auto, autobús, taxi u otro vehículo público o privado a sus citas debido a su condición de salud, podría calificar para Non-Emergency Medical Transportation. Este servicio utiliza ambulancia, vehículo para sillas de ruedas o vehículo para camillas. Se ofrece a personas que no pueden utilizar servicios de transporte público o privado.

Va a necesitar una receta de un proveedor autorizado para utilizar Non-Emergency Medical Transportation. Su proveedor de atención primaria, dentista, podiatra, de salud mental o de trastornos por uso de sustancias puede recetarle Non-Emergency Medical Transportation. Non-Emergency Medical Transportation se ofrece para citas que están cubiertas por su plan de salud y para servicios farmacéuticos.

Si la cita está cubierta por Medi-Cal pero no por el plan de salud, su plan de salud no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su traslado con Medi-Cal. Si recibe Medi-Cal a través de un Medi-Cal Managed Care Plan, llame al servicio de atención para miembros para solicitar un traslado. Si recibe Medi-Cal a través de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, puede comunicarse con DHCS para recibir asistencia. Los miembros de Medi-Cal, o las personas que designen, pueden enviar un correo electrónico a DHCSNMT@dhcs.ca.gov para solicitar asistencia si su proveedor no puede obtener Non-Emergency Transportation.

Home and community-based services (HCBS)

Estos incluyen:

- In-Home Supportive Services (IHSS, servicios de apoyo en el hogar) mediante atención con acompañante.
- Home and Community-Based Alternatives Waiver (exenciones para servicios residenciales y comunitarios alternativos), como cuidados de enfermería en el hogar, modificación del hogar y servicios de cuidado personal.
- Community-Based Adult Services (servicios comunitarios para adultos) en un centro.
- Otros beneficios.

Para obtener más información sobre estos servicios, visite bit.ly/IHSSProgram.

5. ¿Qué ocurre si tengo actualmente Medi-Cal para el embarazo?

Si tiene actualmente Medi-Cal para el embarazo, ya recibe todos los servicios médicos necesarios que cubre Medi-Cal. Para obtener más información sobre los beneficios de full Medi-Cal, visite bit.ly/medi-cal-ehb-benefits.

6. ¿Tendré que pagar copagos?

No hay copagos para recibir atención médica. El Medi-Cal Managed Care Plan cubre todos los costos médicos que se consideran necesarios.

7. ¿Tendré algún Share of Cost (SOC)?

Algunas personas con Medi-Cal tienen un share of cost (SOC). SOC es una cantidad que usted debe pagar antes de que su cobertura de Medi-Cal comience a cubrirle ese mes. Si tiene Medi-Cal con SOC y satisface el pago de SOC de un mes particular, Medi-Cal paga el resto de sus costos de atención médica de dicho mes. Usted solo tiene que pagar su SOC una vez y en el mes que necesita usar Medi-Cal.

8. ¿Cómo usaré mi nuevo full Medi-Cal?

Si no tiene un SOC, deberá inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan cuando tenga full Medi-Cal. Esto le permitirá recibir atención de los médicos que trabajan con el plan dentro del área de servicio del plan. Puede hacerse chequeos, ir a un especialista, recibir atención para condiciones crónicas como diabetes o someterse a una cirugía. Su Medi-Cal Managed Care Plan cubrirá cualquier servicio médico necesario que cubra Medi-Cal.

Si vive en un condado que ofrece Medi-Cal a través de un County Organized Health System (COHS) o un Single Plan, será inscrito en el COHS Plan, Single Plan o en Kaiser Permanente. Usted no tiene que hacer nada. Si su condado tiene más de un Medi-Cal Managed Care Plan, se le indicará cómo elegir un plan.

Para saber si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, visite bit.ly/county-info.

Si tiene un SOC y vive en un Long-term Care Facility (centro de cuidados a largo plazo), podría tener que inscribirse en un Medi-Cal Managed Plan.

9. ¿Qué es un Medi-Cal Managed Care Plan?

Un Medi-Cal Managed Care Plan:

- Trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención de salud en su área de servicio para ofrecerle servicios de atención médica.
- Le proporciona los servicios médicos necesarios de Medi-Cal que requiere.
- Trabaja con usted y su proveedor para coordinar y administrar su atención médica.

Cuando usted participa en un Medi-Cal Managed Care Plan, podría recibir algunos servicios a través de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y no a través de su Medi-Cal Managed Care Plan. En la mayoría de los condados, los servicios incluyen:

- Algunos servicios basados en el hogar y la comunidad
- La mayoría de los servicios farmacéuticos de Medi-Cal
- Servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias (Substance use disorder, SUD)
- Servicios dentales

Si recibe In-Home Supportive Services (IHSS), seguirá recibiendo esos servicios de la misma manera a través de Fee-For-Service (regular) Medi-Cal.

Para recibir más información sobre los beneficios que tiene a su disposición a través de los Medi-Cal Managed Care Plans, visite healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

10. ¿Cómo elijo un Medi-Cal Managed Care Plan?

Sus opciones para un Medi-Cal Managed Care Plan dependen del condado donde vive.

Para saber si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, visite bit.ly/county-info.

Si vive en un condado que **no tiene** un County Organized Health System (COHS) o un Single Plan, Health Care Options le enviará un paquete *My Medi-Cal Choice* que incluirá una lista de los Medi-Cal Managed Care Plans que ofrece su condado y le indicará cómo inscribirse.

Si ya tiene un médico o una clínica, pregúnteles si trabajan con algún Medi-Cal Managed Care Plan en su condado. Si piensa continuar con su médico o clínica, puede elegir cualquier Medi-Cal Managed Care Plan que acepten.

Si su médico o clínica **no** trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan en su condado, podría tener la opción de mantener su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Las personas con condiciones médicas complejas como VIH/SIDA, en el tercer trimestre del embarazo, con tratamiento oncológico en curso, tratamientos de diálisis y otros, podrían calificar para mantener su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Si considera que esto se aplica a usted, llene y envíe el formulario "Medical Exemption Request" (Solicitud de exención médica) que se incluye en su paquete *My Medi-Cal Choice*.

Si no selecciona un Medi-Cal Managed Care Plan, Medi-Cal lo elegirá por usted. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento que lo cambien a otro Medi-Cal Managed Care Plan. Llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) o visite healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Si cambia su Medi-Cal Managed Care Plan, deberá inscribirse en otro en el mismo condado. No podrá regresar a un Fee-For-Service (regular) Medi-Cal si ha estado inscrito en un Medi-Cal Managed Care Plan durante más de 90 días.

11. ¿Qué es Health Care Options?

Health Care Options es un servicio de Medi-Cal que ofrece información a sus miembros sobre Medi-Cal Managed Care Plans. Health Care Options puede ayudar a los miembros de Medi-Cal a tomar decisiones correctas.

El sitio web de Health Care Options es healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Para recibir más información, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Health Care Options tiene información para los condados que no ofrecen COHS ni Single Plan. Si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, comuníquese con la agencia de servicios sociales del condado para obtener más información.

12. ¿Quién será mi médico de atención primaria si participo en un Medi-Cal Managed Care Plan?

Una vez que se inscriba en un Medi-Cal Managed Care Plan, deberá elegir un médico de atención primaria que trabaje con dicho plan. Si no elige un médico en los siguientes **30 días** de la fecha de inscripción en Medi-Cal Managed Care Plan, el plan lo hará por usted.

Si desea **continuar** con su médico:

- Pregúntele a su médico si trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan en su condado.
- Elija un Medi-Cal Managed Care Plan con el que trabaje su médico.

Si desea buscar un médico **nuevo**:

- Lea en línea la lista de médicos que trabajan con su Medi-Cal Managed Care Plan o solicite que le envíen la lista de médicos.
- Solicite cambiarse a un médico que pertenezca a la red de su Medi-Cal Managed Care Plan. Puede solicitar en cualquier momento el cambio a otro médico.
- Si necesita ayuda para buscar a otro médico o cambiar de médico después de haberse inscrito, llame al teléfono de atención para miembros de su Medi-Cal Managed Care Plan.

13. ¿Puedo seguir viendo a mi médico de Medi-Cal si no trabaja con mi Medi-Cal Managed Care Plan?

Después de inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan, podrá seguir viendo a su médico o terapeuta actual durante un máximo de 12 meses, o más en algunos casos, para mantener la continuidad de su atención. Esto incluye a sus médicos, especialistas y terapeutas que trabajan con Medi-Cal. Los terapeutas que podrá seguir viendo incluyen: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratorio, terapeuta del habla y terapeuta de salud conductual. El proveedor debe estar de acuerdo en trabajar con el Medi-Cal Managed Care Plan.

Si desea mantener la continuidad de su atención, llame al teléfono de atención para miembros de su Medi-Cal Managed Care Plan cuando se haya inscrito en el plan. Si tiene más preguntas sobre la continuidad de su atención, visite bit.ly/DHCSCOC.

14. ¿Quiénes no tienen que inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan?

Si vive en un condado que no ofrece COHS ni Single Plan, quizás no tenga que inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan en los siguientes casos:

- Está en el tercer trimestre del embarazo o embarazada con complicaciones
- Usted es indígena de EE. UU. o nativo de Alaska.
- Recibe asistencia a través de un hogar de acogida (Foster Care), del Programa de Asistencia para la Adopción (Adoption Assistance Program) o de los Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services).
- Vive en un hogar para veteranos de California.
- Ya tiene una exención médica aprobada para el requisito de inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan.
- Obtiene una exención médica al requisito de inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan.

Si es un miembro que recibe asistencia a través de foster care, el Adoption Assistance Program o Child Protective Services, y vive en un condado que ofrece Single Plan, tiene la opción de inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal o en FFS Medi-Cal.

Para obtener más información sobre las exenciones para inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Para saber si vive en un condado que ofrece o no COHS o Single Plan, visite bit.ly/county-info.

15. ¿Puedo obtener una exención médica al inscribirme en un Medi-Cal Managed Care Plan?

Si usted está en el tercer trimestre de embarazo, embarazada con complicaciones, o tiene una condición médica compleja y su médico o clínica de Medi-Cal ofrece Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y no pertenece a una red del Medi-Cal Managed Care Plan en su condado, podría obtener una exención médica para mantener a su proveedor hasta un **máximo de 12 meses**.

Si vive en un condado que **no tiene** un County Organized Health System (COHS) ni un Single Plan y desea solicitar una exención médica temporal, llene el formulario "Medical Exemption Request". Busque el formulario en el paquete *My Medi-Cal Choice* que recibió. Si desea seguir recibiendo Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, solicite una exención médica lo antes posible. En la mayoría de los casos, no podrá calificar para una exención a la atención administrada después de haber estado en el Medi-Cal Managed Care Plan durante **90 días**. Su médico, la clínica o un defensor puede

ayudarle a llenar el formulario. Su médico también deberá llenar parte del formulario. Después de llenar el formulario, devuélvalo a Health Care Options.

Hay dos formas de solicitar una exención médica:

- Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).
- Visite el sitio web de Health Care Options en healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Si se aprueba su exención, podrá mantener su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y su médico hasta que finalice la exención médica.

Si tiene ciertas condiciones médicas y desea mantener su proveedor de Medi-Cal durante **más de 12 meses**, puede solicitar una extensión de su exención médica. Para solicitar una extensión, debe esperar un mínimo de **11 meses** desde la fecha de inicio de su actual exención médica. Health Care Options le informará del final de su exención médica 45 días antes de que esta concluya, y le indicará cómo solicitar una extensión.

Si le niegan la exención, puede solicitar “continuity of care” (continuación de la atención) a su Medi-Cal Managed Care Plan para intentar mantener a su médico. La Pregunta 11 ofrece más información sobre el continuity of care. Si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, es posible que **no** le otorguen una exención médica.

Para recibir más información sobre las exenciones y cómo pedir las, visite el sitio web de Health Care Options en healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

16. ¿Qué ocurre si tengo preguntas sobre Medi-Cal y mi estatus migratorio?

El U.S. Department of Homeland Security y los U.S. Citizenship and Immigration Services consideran que los servicios de salud, alimentos y vivienda NO se tienen en cuenta para la determinación de carga pública. Por lo tanto, usar los beneficios de Medi-Cal (excepto la atención de residencias de ancianos o de instituciones de atención mental) NO afectará su estatus migratorio. La iniciativa Adult Expansion (expansión para adultos) de 26 a 49 años de edad es un programa financiado por el estado. Cuando solicita beneficios financiados por el estado, su información se usa solamente para determinar si califica para Medi-Cal. Las leyes estatales protegen la privacidad de su información.

El DHCS y las agencias de servicios sociales del condado no responden preguntas sobre inmigración o cargas públicas. Si tiene preguntas sobre su estatus migratorio y sus beneficios de Medi-Cal, hable con un abogado de inmigración calificado.

El California Department of Social Services financia a organizaciones sin fines de lucro para que ofrezcan servicio a los inmigrantes que viven en California. Puede encontrar una lista de estas organizaciones en bit.ly/immigration-service-contractors.

Para información y recursos sobre inmigración, consulte la California Immigrant Guide en immigrantguide.ca.gov.

Para recibir más información sobre qué se considera carga pública, consulte la California Health and Human Services Agency Public Charge Guide en chhs.ca.gov/public-charge-guide/.

17. ¿Dónde puedo obtener más información o solicitar ayuda?

- Llame a la DHCS Medi-Cal Helpline al **1-800-541-5555**. La llamada es gratis.
- Llame a la DHCS Ombudsman Office al **1-888-452-8609**. La llamada es gratis. O envíe un correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. La Ombudsman Office ayuda a las personas que tienen Medi-Cal a usar sus beneficios y entender sus derechos y responsabilidades.
- Obtenga más información sobre Medi-Cal en el sitio web del DHCS en bit.ly/MyMedi-Cal.
- Obtenga más información en el sitio web de DHCS Adult Expansion en bit.ly/MyMedi-Cal.
- Correo electrónico AdultExpansion@dhcs.ca.gov.