

ABC123456789_2CFB0-34-5-D-B-000006

123456QG1-ABC-02/02/2020

JOHN SAMPLE

1234 SAMPLE STREET

ANYTOWN CA 90000



XX/XX/XXXX

Noticias importantes sobre su cobertura de Medi-Cal

Estimado afiliado:

Pronto recibirá cuidados intermedios y la mayoría de los servicios de Medi-Cal a través de un plan de salud de Medi-Cal en su condado. Se lo inscribirá en un plan de salud de Medi-Cal. Si tiene Medicare, sus beneficios y proveedores de Medicare **no** cambiarán.

Se lo inscribirá en este plan de salud de Medi-Cal y este plan dental:

Plan de salud	Plan dental	Fecha de inicio
<MCP>	<Dental Program>	01/01/2024

A continuación, encontrará algunos puntos importantes que debe saber:

- **Su elegibilidad y sus servicios cubiertos de Medi-Cal no cambiarán.** No es necesario que llame al trabajador de elegibilidad de su condado.
- **Su cobertura médica de Medi-Cal dejará de ser Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (Regular) y pasará a ser Medi-Cal Managed Care.**
- **Su hogar de cuidados intermedios no cambiará durante al menos 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en su nuevo plan de salud de Medi-Cal, si vive en un:**
 - Intermediate Care Facility para personas Developmentally Disabled (ICF/DD),
 - Intermediate Care Facility para personas Developmentally Disabled-Habilitative (ICF/DD-H), o
 - Intermediate Care Facility para personas Developmentally Disabled-Nursing (ICF/DD-N).

- **No tiene que solicitar la “continuidad de cuidado” (“Continuity of Care”) para permanecer en su centro.** Usted se puede quedar en su hogar ICF/DD, ICF/DD-H o ICF/DD-N. Mientras los servicios que reciba sean médicamente necesarios, no tiene que solicitar la continuidad de cuidado. Transcurridos 12 meses, puede solicitar a su nuevo plan de salud de Medi-Cal permanecer en su hogar ICF/DD, ICF/DD-H o ICF/DD-N durante otros 12 meses.
- **Si tiene alguna inquietud sobre la calidad del cuidado en el hogar ICF/DD, ICF/DD-H, ICF/DD-N donde vive y desea mudarse a un nuevo hogar, póngase en contacto con su nuevo plan de Medi-Cal.**
- **Sus otros proveedores de Medi-Cal pueden cambiar.** Esto incluye a sus médicos, especialistas y terapeutas de Medi-Cal. Su plan de salud de Medi-Cal se pondrá en contacto con usted. Su hogar ICF/DD, ICF/DD-H o ICF/DD-N; su centro regional, y sus cuidadores colaborarán con usted. También analizarán sus necesidades y cómo usted continuará recibiendo los cuidados que necesita. Tiene derecho a solicitar la continuidad de cuidado para mantener a sus proveedores actuales hasta 12 meses.

Más información

Para obtener más información acerca de estos cambios, visite el sitio web de Medi-Cal en www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/ICF-DD-LTC-Carve-In-Member-Information.aspx para leer la *Notificación de información adicional acerca de sus derechos y beneficios de cuidado a largo plazo (NOAI)*. También puede escanear con su teléfono inteligente el código de respuesta rápida (Quick Response) (QR) que figura al pie de esta carta para acceder a la NOAI. Tiene más información sobre la inscripción en el plan de salud de Medi-Cal, sus opciones de plan de salud de Medi-Cal, los servicios de Medicare y Medi-Cal, la continuidad de cuidado y los recursos para responder a sus preguntas.

Si desea que se le envíe por correo una copia escrita de esta notificación, llame a Medi-Cal Health Care Options (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). Si desea recibir esta notificación en otro idioma o formato, como letra grande, audio o Braille, 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).

También lo llamaremos a usted o a su representante autorizado para ofrecerle información y asistencia durante este cambio.

Sus beneficios de Medicare no cambiarán.

Si está inscrito en Medicare, sus beneficios y proveedores de Medicare no cambiarán cuando cambie su plan de salud de Medi-Cal. Sus proveedores de Medicare:

- No tienen que pertenecer a la red de su plan de salud de Medi-Cal para seguir atendiéndolo.
- No le cobrarán copagos, coseguro ni deducibles si usted está asegurado en Medi-Cal.

- Deberán facturarle a su plan de salud de Medi-Cal los copagos, el coseguro y los deducibles incluso si no pertenecen a la red de Medi-Cal.

Afiliados American Indian y 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 Indian Health Care Provider de su elección. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame a su plan de salud de Medi-Cal o a Medi-Cal Ombudsman al 1-888-452-8609

Seguirá obteniendo estos beneficios de la misma manera en la que los obtiene actualmente:

- Beneficios de Medicare
- Servicios prestados en el hogar y en la comunidad
- Servicios farmacéuticos
- Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (Substance use disorder) (SUD)
- Servicios de especialistas en salud mental
- Servicios dentales en la mayoría de los condados

Su otra cobertura de salud

Si tiene otra cobertura de salud (OHC), como un seguro privado, Medi-Cal es el pagador de último recurso. Sus proveedores de OHC también deben estar inscritos en Medi-Cal, pero:

- No tienen que pertenecer a la red de su plan de salud de Medi-Cal para seguir atendiéndolo. Si un servicio requiere autorización previa (aprobación previa), el proveedor fuera de la red puede utilizar una carta de acuerdo o algo similar. De lo contrario, es posible que no se paguen al proveedor los importes facturados por encima de la tarifa FFS permitida.
- No le cobrarán copagos, coseguro ni deducibles si usted está asegurado en Medi-Cal.
- Deberán facturarle a su plan de salud de Medi-Cal los copagos, el coseguro y los deducibles incluso si no pertenecen a la red de Medi-Cal.

Acerca de los planes de salud de Medi-Cal

Un plan de salud de Medi-Cal es un plan de salud. El plan colabora con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica para ofrecerle los servicios de salud de Medi-Cal que necesita. Su plan de salud:

- Lo ayudará a administrar sus beneficios y servicios de Medi-Cal.

- Le servirá para encontrar médicos y especialistas de Medi-Cal en la red (grupo) del plan.
- Lo ayudará a mantener a sus proveedores actuales de Medi-Cal durante un máximo de 12 meses, si se cumplen ciertas condiciones.
- Tendrá una línea de consulta de enfermería a la que podrá llamar las 24 horas.
- Tendrá un número de teléfono gratuito de servicios para afiliados donde responderán a sus preguntas.
- Lo ayudará con el transporte para ir y volver de las consultas con sus proveedores (como cuando visite a su especialista o vaya al hospital).
- Lo ayudará a obtener servicios que necesita y que su plan no cubre.
- Le brindará los servicios lingüísticos que necesite, como servicios de interpretación, documentos en su idioma o documentos en Braille, letra grande, audio o CD de datos.
- Coordinará con su centro de cuidados intermedios o de cuidados subagudos las necesidades de cuidado de la salud, lo que incluye sus necesidades médicas, de salud mental, farmacéuticas o de servicios sociales.
- Colaborará con su representante autorizado para participar en su plan de cuidados.

Cómo ponerse en contacto con su nuevo plan de salud de Medi-Cal

Para ponerse en contacto con: [<Insert Kaiser/COHS/Single Plan Name>](#)

Llame a los servicios para afiliados al: [<Insert Member Services number here and TTY>](#)

O visite la página web en línea: [<Insert web address>](#)

Su nuevo plan de salud de Medi-Cal le enviará un paquete de bienvenida. Si necesita actualizar su dirección postal, llame a la oficina local de Medi-Cal de su condado. El paquete de bienvenida le explicará cómo seguir con sus médicos si no pertenecen a su nuevo plan de salud de Medi-Cal. También se le informarán los beneficios que ofrece el nuevo plan de salud de Medi-Cal.

¿Tiene alguna pregunta?

- Llame a la línea de ayuda de Medi-Cal de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-541-5555 de manera gratuita.
- Llame a Medi-Cal Ombudsman Office de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-888-452-8609 (TTY: 711 para California State Relay) de manera gratuita. O comuníquese por correo electrónico a **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. Medi-Cal Ombudsman Office ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a conocer sus derechos y responsabilidades.

- Llame al Medicare Medi-Cal Ombudsman Program al 1-855-501-3077 de manera gratuita. Medicare Medi-Cal Ombudsman ayuda a las personas que tengan quejas de Medicare y Medi-Cal.
- Llame a Long-Term Care Ombudsman al 1-800-231-4024. La línea está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana de manera gratuita. Long-Term Care Ombudsman ayuda a las personas que viven en un hogar de ancianos especializado, en un hogar de cuidados intermedios o un centro de cuidados subagudos con las quejas y a conocer sus derechos y responsabilidades.
- 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). O visite Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Gracias,

Medi-Cal

California Department of Health Care Services

