

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 le inscribirá en un plan de salud de Medi-Cal. Si tiene Medicare, sus beneficios y proveedores de Medicare **no** cambiarán.

Se le 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 que recibe 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 salud 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.

Medicare Advantage

Usted es afiliado de un plan Medicare Advantage (MA) con un plan de salud de Medi-Cal equivalente en su condado. Como su plan de salud de Medi-Cal dejará de ser un plan de salud de Medi-Cal a partir de enero de 2024, su plan de salud de Medi-Cal cambiará. Si cambia de plan MA, podemos cambiar su plan de salud de Medi-Cal para que coincida con su plan MA.

El estado tiene una Medi-Cal Matching Plan Policy en ciertos condados. Esto significa que, si usted se inscribe en un plan MA y existe un plan de salud de Medi-Cal que es equivalente al plan MA, debe elegir ese plan de salud de Medi-Cal. Esta política no cambia ni afecta su elección de un plan MA.

La lista de planes de salud de Medicare y Medi-Cal equivalentes para su condado se encuentra disponible en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts. Puede llamar al 1-800-Medicare (1-800-633-4227) para inscribirse.

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 al 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

Sus beneficios y proveedores de Medicare no cambiarán cuando cambie su plan de salud de Medi-Cal. No cambiarán a menos que usted cambie de plan Medicare Advantage. 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 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 user 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 (preaprobación), 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.

Acercas 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. 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 determinadas 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 de ida y vuelta a 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.

Exenciones de inscripción en el plan de salud de Medi-Cal

Es posible que no tenga que unirse al plan de salud de Medi-Cal si usted:

- Es American Indian/Alaska Native.
- Es un beneficiario que obtiene asistencia de Foster Care, Adoption Assistance Program o Child Protective Services.
- Vive en un hogar de California Veteran's.
- Ya tiene una exención médica aprobada del requisito de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal; o
- Recibe una exención médica del requisito de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal.

Solicitud de exención médica (Medical Exemption Request, MER) de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal

Si tiene una afección médica compleja legalmente reconocida y su médico o clínica de **Medi-Cal** es un proveedor de FFS Medi-Cal que no está en la red del plan de salud de Medi-Cal en su condado, es posible que pueda obtener una exención médica con el fin de mantener a su proveedor actual de Medi-Cal **hasta 12 meses**. Si se aprueba su exención, puede permanecer en FFS Medi-Cal y mantener a su médico hasta que finalice la exención médica.

Si desea permanecer en FFS Medi-Cal, solicite una exención médica lo antes posible. En la mayoría de los casos, no puede obtener una excepción de la inscripción del cuidado administrado, una vez que haya estado inscrito en un plan de salud de Medi-Cal durante **90 días o más**.

No necesita una exención médica para mantener a sus proveedores de **Medicare**.

Puede solicitar una exención médica:

- Por teléfono: 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).
- En línea: visite Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Extensión de la exención médica

Si desea mantener a su proveedor de Medi-Cal durante más de 12 meses, es posible que pueda solicitar una extensión de la exención médica. Si desea solicitar una extensión, debe esperar al menos 11 meses desde la fecha de inicio de su exención médica actual. HCO le avisará cuando falten 45 días para el fin de su exención médica y cómo solicitarla.

¿Qué debe hacer ahora?

- **No tiene que hacer nada.** Se le inscribirá automáticamente en un plan de salud de Medi-Cal correspondiente. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2024**.
- **Si desea elegir otro plan de salud o plan dental de Medi-Cal, comuníquese con Medi-Cal HCO:**

- Por teléfono: Llame a HCO, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077)
- En línea: Inscríbese en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

¿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 MMCOmbudsmanOffice@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 a 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 o en un hogar de cuidados intermedios o un centro de cuidados subagudos con las quejas que tengan 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

