DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

Medi-Cal

XX/XX/XXXX

ABC123456789_2CFB0-34-5-D-B-000006
123456QG1-ABC-02/02/2020
JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

Noticias importantes sobre su coberturade Medi-Cal

Estimado/a [Member Name],

Recibió esta carta porque usted o los miembros de su familia están inscritos en el plan de Medi-Cal mencionado a continuación. Desde el 1 de enero de 2024, su plan de salud de Medi-Cal **no** estará disponible en su condado.

El plan de salud de Medi-Cal que ya no estará disponible:

[MCP Name]

Su cambio de plan de salud forma parte de las mejoras estatales de Medi-Cal
A partir de 2024, los planes de salud de Medi-Cal tendrán nuevas normas para fomentar la equidad, la calidad, el acceso, la responsabilidad y la transparencia en materia de salud. Como parte de esto, algunos planes de salud de Medi-Cal cambiarán el 1 de enero de 2024.

Su elegibilidad y beneficios de Medi-Cal no cambiarán
Este cambio de plan de salud **no** afecta su elegibilidad ni sus beneficios de Medi-Cal. No es necesario que llame al trabajador de elegibilidad a menos que necesite actualizar sus datos personales. Si tiene cambios que comunicar, póngase en contacto con la oficina local de Medi-Cal de su condado. Puede encontrar una lista de las oficinas de los condados en **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**.

Tendrá que elegir un nuevo plan de salud de Medi-Cal
Medi-Cal Health Care Options (HCO) lo puede ayudar a elegir un nuevo plan de salud de Medi-Cal:

- **Por teléfono:** Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077) de manera gratuita.

?

MU_0005189_SPA1_0623

- **Por correo:** Complete el formulario de elección de su paquete *My Medi-Cal Choice* y envíelo por correo. Su paquete *My Medi-Cal Choice* le brindará información sobre los planes de salud de Medi-Cal en su área y se le explicará cómo inscribirse.
- **En línea:** Inscríbase en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Usted puede elegir otro plan de salud de Medi-Cal en cualquier momento.

Si no elige un plan de salud de Medi-Cal antes del **22 de diciembre de 2023**, quedará inscrito en el siguiente plan:

[MCP Name] **[XXX-XXX-XXXX]**

Para saber si sus otros médicos trabajan con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, llame a su nuevo plan de salud o a Medi-Cal HCO al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). Si alguno de sus médicos no trabaja con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, puede solicitar que lo mantengan mientras busca uno nuevo.

Es posible que pueda mantener a su médico de Medi-Cal
Puede mantener a su médico de Medi-Cal si su médico trabaja con el nuevo plan de salud de Medi-Cal que usted eligió. Si su médico no trabaja con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, pregúntele si trabaja con otro plan de salud de Medi-Cal en su condado. Si no trabaja con ningún otro plan de salud de Medi-Cal en su condado, es posible que tenga que encontrar un médico nuevo.

Si su médico no trabaja con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener a su médico por 12 meses si solicita a su nuevo plan de salud de Medi-Cal la "continuidad de cuidado" (continuity of care). Si desea obtener la continuidad de cuidado, llame a los servicios para afiliados de su **nuevo** plan de salud de Medi-Cal después de inscribirse en el nuevo plan de salud de Medi-Cal.

Para obtener más información sobre las opciones de planes de salud de Medi-Cal para usted y su familia, y sobre los médicos que trabajan con planes de salud de Medi-Cal, llame a Medi-Cal HCO al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077). O visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

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.

Sus beneficios de Medicare no cambiarán
Si tiene 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.

MU_0005189_SPA2_0623

- No pueden cobrarle copagos, coseguros ni deducibles si tiene 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.

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
- In-home supportive services (IHSS)
- Servicios farmacéuticos
- Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (Substance user disorder) (SUD)
- Servicios de especialistas en salud mental
- Servicios dentales
- Servicios de los centros regionales

Más información

Puede leer más sobre este cambio en la *Notificación de información adicional acerca de sus derechos (NOAI)* en **www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx**. También puede escanear con su teléfono inteligente el código de respuesta rápida (Quick Response) (QR) que figura al pie de esta carta para leer el NOAI. 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 le envíen una NOAI impresa por correo, 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). 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).

Otras opciones de planes de salud

Es posible que califique para unirse al plan Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) en su área si tiene 55 años o más y necesita un nivel mayor de cuidado para poder vivir en su hogar. PACE coordina su atención médica, atención domiciliaria, transporte y atención dental. PACE también ofrece centros sociales y gimnasios para adultos mayores. Si elige unirse a un plan PACE y tiene Medicare, sus proveedores de Medicare podrían cambiar. Además, se anulará su inscripción al plan Medicare Advantage si se une a un plan PACE.

Para averiguar si PACE está disponible en su condado o para obtener más información sobre PACE, visite **www.CalPACE.org**. O 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).

Cómo elegir un nuevo plan de salud de Medi-Cal o un plan PACE
Su plan de salud de Medi-Cal y otras opciones de planes de salud dependen de dos cosas:

1. El condado en el que viva
2. Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage

Puede leer más en el paquete *My Medi-Cal Choice*. En él se le brindará información sobre los planes PACE y Medi-Cal en su área y se le explicará cómo inscribirse.

Para obtener más información sobre sus opciones de planes de salud y proveedores de Medi-Cal, 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) de manera gratuita. O visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

¿Qué debe hacer ahora?

- Si desea permanecer en el plan de salud de Medi-Cal mencionado anteriormente, no tiene que hacer nada.
- Si desea mantener a su mismo médico o clínica de Medi-Cal, pregúnteles si trabajan con un plan de salud de Medi-Cal en su condado. Si es así, elija ese plan de salud de Medi-Cal.
- Si desea elegir otro plan de salud de Medi-Cal, comuníquese con Medi-Cal HCO:
    - **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) de manera gratuita.
    - **Correo:** Complete el formulario de elección que se encuentra en su paquete *My Medi-Cal Choice* y envíelo por correo.
    - **En línea:** Inscríbase en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Su plan de salud de Medi-Cal le enviará un paquete de bienvenida. En él se le explicará cómo elegir un médico y cómo solicitar que se mantengan a sus médicos si no pertenecen a su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Se le informará sobre los beneficios que ofrece el plan de salud de Medi-Cal.

¿Tiene alguna pregunta?

- 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) de manera gratuita. O visite Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.
- 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.

MU_0005189_SPA4_0623

O envíe un correo electrónico a **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. La oficina ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a conocer sus derechos y responsabilidades.

- También puede llamar al Medicare Medi-Cal Ombudsman Program al 1-855-501-3077 de manera gratuita. Ayuda personas que tienen ambos planes, Medicare y Medi-Cal, con sus quejas y problemas.
- Llame a la línea de ayuda de Medi-Cal al 1-800-541-5555, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. de manera gratuita. Ellos le ayudarán a saber más sobre los servicios que puede obtener a través de Medi-Cal.

Gracias,

Medi-Cal

California Department of Health Care Services

SCAN ME

MU_0005189_SPA5_0623