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 cobertura de 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. A partir del 1 de enero de 2024, su plan de salud de Medi-Cal dejará de ser un plan de salud de Medi-Cal en su condado. En este momento, usted también tiene la opción de cambiar a Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (Medi-Cal Regular). A partir del 1 de enero de 2024, ya no tendrá la opción de cambiar a FFS.

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

[MCP Name]

Se le inscribirá automáticamente en este plan de salud de Medi-Cal el 1 de enero de 2024:

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

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 informar, póngase en contacto con la oficina 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**.

?

MU_0005203_SPA1_0623

Medicare Advantage
Usted es afiliado de un plan Medicare Advantage que tiene un plan de salud de Medi-Cal equivalente en su condado. Actualmente está inscrito en el 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 automáticamente al plan de salud de Medi-Cal equivalente el 1 de enero de 2024. Si cambia de plan Medicare Advantage y existe un plan de salud de Medi-Cal equivalente en su condado, podemos cambiar su plan de salud de Medi-Cal para que coincida con su nuevo plan Medicare Advantage.

El estado tiene una política de planes equivalentes de Medi-Cal en ciertos condados. Si se une a un plan Medicare Advantage y existe un plan de salud de Medi-Cal que es equivalente a ese plan, debe elegir ese plan de salud de Medi-Cal. Esta política **no** cambia ni afecta su elección de un plan Medicare Advantage. Lea los planes de salud de Medicare y Medi-Cal equivalentes en su condado en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Para inscribirse en un plan Medicare Advantage, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).

Sus beneficios de Medicare no cambiarán
Sus beneficios y proveedores de Medicare no cambiarán cuando cambie su plan de salud de Medi-Cal, a menos que 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 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.

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 que los obtiene actualmente:

- Beneficios de Medicare
- Servicios prestados en el hogar y en la comunidad
- In-home supportive services (IHSS)
- Servicios farmacéuticos

MU_0005203_SPA2_0623

- Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (Substance use disorder) (SUD)
- Servicios de especialistas en salud mental
- Servicios dentales
- Servicios de los centros regionales

Más información

Lea más sobre este cambio en la *Notificación de información adicional acerca de sus derechos y beneficios (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 la 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 (continuity of care) 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 este aviso 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 pueden 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 ponerse en contacto con su 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. En él se le explicará cómo elegir un médico y cómo solicitar que se mantengan a sus médicos si no pertenecen a la red (grupo) de su nuevo plan de salud de Medi-Cal. También se le informará sobre los beneficios que ofrece el nuevo plan de salud de Medi-Cal.

¿Tiene preguntas?

- 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. O envíe un 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 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

MU_0005203_SPA4_0623