

Notificación de información adicional

Sus derechos y beneficios al cambiarse a un nuevo plan de salud de Medi-Cal

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. Usted o las personas de su familia se unirán a un nuevo plan de salud de Medi-Cal. Este cambio forma parte de las mejoras estatales de Medi-Cal. A partir de 2024, los planes de salud de Medi-Cal tendrán nuevas normas. Su objetivo es 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.

El cambio a un nuevo plan de salud de Medi-Cal **no** afecta su elegibilidad ni sus beneficios de Medi-Cal. Lea a continuación las respuestas a las preguntas sobre el cambio.

Preguntas generales

1. ¿Puedo mantener a mi médico si **no** pertenece a la red (grupo) de mi nuevo plan de salud de Medi-Cal?

Si ha visitado a un médico de Medi-Cal en los últimos **12 meses** que no pertenece a su nuevo plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener a su médico si le solicita al plan de salud de Medi-Cal una “continuidad de cuidado” (“continuity of care”).

La continuidad de cuidado significa que puede mantener a un proveedor de Medi-Cal hasta 12 meses después de unirse a un nuevo plan de salud de Medi-Cal. Esto incluye a su médico de cuidado primario (PCP), especialistas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, entre otros.

Es posible que su médico acepte trabajar con su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Esto puede durar hasta 12 meses o más en algunos casos. Si desea obtener la continuidad de cuidado, llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal después de unirse al nuevo plan de salud de Medi-Cal. Si su médico no acepta trabajar con su nuevo plan de salud de Medi-Cal, este le ayudará a encontrar un nuevo médico.

Para obtener más información sobre sus opciones de planes de salud de Medi-Cal y los médicos que trabajan con planes de salud de Medi-Cal, visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

2. ¿Qué sucede si ya tengo citas para el 1 de enero de 2024 o después?

Trabaje con su proveedor actual para programar sus visitas con su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Es posible que su proveedor tenga que solicitar la aprobación de su nuevo plan de salud de Medi-Cal antes de que usted pueda recibir nuevas visitas o servicios.

3. ¿Puedo mantener citas que tengo con un especialista de Medi-Cal?

Si programó una cita con un especialista de Medi-Cal antes de unirse a un nuevo plan de salud de Medi-Cal, es posible que pueda mantener su cita.

Llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal después de unirse al nuevo plan de salud. Es posible que el especialista ya trabaje con su nuevo plan de salud de Medi-Cal. O es posible que acepte trabajar con su nuevo plan de salud de Medi-Cal en el futuro.

4. ¿Cambiarán mis recetas y farmacias?

No. Sus recetas y farmacias **no** deben cambiar cuando usted cambie de plan de salud de Medi-Cal. Si tiene un nuevo PCP, asegúrese de que sepa qué recetas recibe ahora. Dígales si necesita una reposición. Si tiene Medicare, su Plan de medicamentos recetados (Prescription Drug Plan) (Part D) le seguirá proporcionando beneficios farmacéuticos.

5. Si tengo un equipo médico duradero (DME), ¿puedo mantenerlo cuando me una a un nuevo plan de salud de Medi-Cal?

Podrá mantener a su DME durante 180 días. Llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal una vez que se una al nuevo plan de salud de Medi-Cal. Dígales que tiene un equipo médico duradero.

6. Si Medi-Cal paga mi transporte, ¿puedo mantener mis viajes programados?

Si dispone de Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) o Non-Medical Transportation (NMT), seguirá recibiendo esos servicios. Si su servicio de transporte autorizado va más allá del **30 de junio de 2024**, llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal una vez que se una al nuevo plan de salud de Medi-Cal. Es posible que tenga que visitar a su médico para que le haga un nuevo plan de tratamiento para mantener el servicio después del 30 de junio de 2024.

Antes de ir al médico, llame primero a su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Pregunte si su proveedor de transporte pertenece a su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Si no es así, su nuevo plan de salud de Medi-Cal le proporcionará un nuevo proveedor de transporte que podrá utilizar a partir del 1 de enero de 2024.

7. Cuando me una a un nuevo plan de salud de Medi-Cal, ¿necesitaré una nueva autorización para un servicio de Medi-Cal que recibo ahora?

No. Si usted tiene una autorización de su actual PCP o médico para un servicio de Medi-Cal, puede seguir utilizando esa autorización por ahora. Si su autorización va más allá del 30 de junio de 2024, llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal una vez que se una al nuevo plan de salud de Medi-Cal. Es posible que tenga que visitar a su médico para que le haga un nuevo plan de tratamiento para mantener el servicio después del 30 de junio de 2024.

Si recibe un servicio o tratamiento de Medi-Cal que no requiere autorización de su plan de salud de Medi-Cal, puede seguir recibiendo ese servicio o tratamiento cuando se una a su nuevo plan de salud de Medi-Cal. Si necesita mantener el servicio o tratamiento después del 30 de junio de 2024, llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal una vez que se una al nuevo plan de salud de Medi-Cal. Pregúnteles si necesita una autorización para seguir recibiendo ese servicio o tratamiento.

8. ¿Qué pasa si recibo una factura?

Si recibe una factura de un proveedor o de su actual plan de salud de Medi-Cal, llame a su actual plan de salud de Medi-Cal. Le dirán si tiene que pagar la factura. Si recibió atención médica sin la autorización de su plan de salud de Medi-Cal para médicos fuera de la red, es posible que tenga que pagar la factura.

Si recibe una factura por un servicio que obtuvo con su **nuevo** plan de salud de Medi-Cal, llámelos para averiguar si tiene que pagar la factura.

Para los afiliados de Medi-Cal que también tienen Medicare

9. ¿Seguiré teniendo Medicare?

Sí. Si tiene Medicare, sus beneficios y proveedores de Medicare y su plan Medicare Advantage (MA) 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 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.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medicare Advantage, llame al número que se encuentra en su tarjeta de afiliado del plan Medicare Advantage.

10. ¿Qué es un plan Medicare Advantage (MA)?

Algunas personas califican tanto para Medicare como para Medi-Cal. Tienen “doble elegibilidad” o son afiliados de “Medi-Medi”. Al igual que todos los afiliados de Medicare, los que tienen doble elegibilidad pueden recibir cuidado a través de Original Medicare. O pueden unirse a un plan MA. También se denominan “Part C” o “planes MA”. En California hay varios tipos de planes MA. Las opciones de planes varían según el condado.

11. ¿Qué sucede si estoy inscrito en un plan MA y vivo en Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus o Tulare County?

Si está inscrito en un plan MA y su condado tiene un plan de salud de Medi-Cal **equivalente**, se le inscribirá automáticamente en ese plan de salud de Medi-Cal equivalente.

El estado tiene una política de planes Medi-Cal equivalentes en los 17 condados anteriormente mencionados. Esto significa que, si usted se une a un plan MA y su condado tiene un plan de salud de Medi-Cal que es equivalente a ese plan MA, debe elegir ese plan de salud de Medi-Cal.

Si **no** hay un plan de Medi-Cal equivalente, es posible que usted pertenezca a un plan MA y a un plan de salud de Medi-Cal que no son equivalentes. Esta política de planes equivalentes de Medi-Cal no cambia ni afecta su elección de un plan de Medicare.

El hecho de que el mismo plan gestione sus beneficios de Medicare y Medi-Cal mejora la coordinación de sus beneficios. En algunos condados, estos planes funcionan juntos como un plan único. Ofrecen una mayor administración del cuidado para los servicios de Medicare y Medi-Cal y los medicamentos recetados de Medicare. En conjunto, se le denomina plan Medicare Medi-Cal o plan Medi-Medi.

Es posible que los nombres de su plan MA y de su plan de salud de Medi-Cal no sean los mismos. Puede leer la lista de planes Medicare Medi-Cal equivalentes para su condado en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts.

Si tiene preguntas sobre sus opciones de inscripción en Medicare, llame a California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222 (TTY: 711 para State Relay).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Medicare Advantage, llame al número que se encuentra en su tarjeta de afiliado del plan MA.

12. ¿Qué es un plan Medicare Medi-Cal?

Un plan Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) es un plan MA para personas que tienen **tanto** Medicare como Medi-Cal. Es voluntario. Combina su cobertura de Medicare y de Medi-Cal en **un solo** plan con:

- Un equipo de atención que coordina los cuidados.
- Un conjunto de beneficios, médicos, hospitales, pruebas de laboratorio, radiografías y ciertos equipos médicos. Su nuevo plan incluirá a la mayoría de los médicos que tiene ahora. O lo ayudará a encontrar un nuevo médico que sea de su agrado.
- Un plan de salud para coordinar la prestación de servicios, lo que incluye suministros médicos, transporte y servicios y apoyos a largo plazo.
- Una red de proveedores, lo que incluye médicos, hospitales, clínicas, laboratorios y distribuidores de equipos. Su nuevo plan incluirá a la mayoría de los médicos que tiene ahora o lo ayudará a encontrar un nuevo médico que sea de su agrado.
- Es posible que obtenga beneficios adicionales, como cobertura dental, auditiva u oftalmológica, además de lo que cubre Medi-Cal.

Estos **12 condados** tendrán planes Medi-Medi en 2024: Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara y Tulare.

Para encontrar planes Medi-Medi en su condado, visite:

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts.

Acerca de las opciones de planes de salud de Medi-Cal

13. Un plan de salud de Medi-Cal es un plan de salud que:

- Trabaja con doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica en su área de servicio para brindarle servicios médicos.
- Le proporciona los servicios de Medi-Cal clínicamente necesarios que usted requiera.
- Trabaja con usted y sus proveedores para coordinar y administrar su cuidado.

Cuando esté inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, es posible que aún obtenga algunos servicios a través de Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal en lugar de mediante su plan de salud de Medi-Cal. En la mayoría de los condados, se incluyen los siguientes servicios:

- Ciertos servicios a domicilio y comunitarios
- La mayoría de los servicios farmacéuticos de Medi-Cal
- Servicios de tratamiento para el trastorno de uso de sustancias (Substance use disorder, SUD)
- Servicios dentales

Si tiene Medicare, su plan de salud de Medi-Cal también puede ofrecerle más beneficios que Medicare puede no cubrir y puede ayudarlo a acceder a servicios de Medicare, tales como:

- Transporte a las citas médicas
- Equipo médico duradero
- Suministros médicos
- Apoyos comunitarios

Para obtener más información sobre los beneficios del plan de salud de Medi-Cal, visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

14. ¿Qué es Medi-Cal Health Care Options?

Medi-Cal Health Care Options (HCO) es un servicio que ayuda a los afiliados a obtener información sobre los planes de salud de Medi-Cal. Su objetivo es ayudar a los afiliados a tomar las decisiones correctas sobre Medi-Cal.

El sitio web de Medi-Cal HCO es **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para obtener más información, 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).

15. ¿Puedo elegir mi plan de salud de Medi-Cal?

Para saber si tiene más de una opción de plan en su condado, visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. Para obtener más información, lea la pregunta 16.

16. ¿Cómo elijo un plan de salud de Medi-Cal?

Sus opciones de planes de salud de Medi-Cal dependen de dos cosas:

1. El condado en el que vive.
2. Si está inscrito en un plan MA.

Si vive en un condado donde puede elegir un nuevo plan de salud de Medi-Cal y **no** está inscrito en un plan MA, recibió o recibirá un paquete *My Medi-Cal Choice* en noviembre de 2023. Ese paquete contiene sus opciones de planes de salud de Medi-Cal.

Puede inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal 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) O puede inscribirse en línea en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Si no elige un plan de salud de Medi-Cal y **no** está inscrito en un plan MA que tenga un plan de salud Medi-Cal equivalente en su condado, Medi-Cal, el Department of Health Care Services (DHCS) elegirá un plan de salud de Medi-Cal para usted.

Si está inscrito en un plan MA en enero de 2024 en determinados condados, su plan MA determinará su plan de salud de Medi-Cal.

Tiene derecho a cambiar de plan de salud de Medi-Cal en cualquier momento. Puede llamar 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 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Si vive en un condado con un plan único o en un condado que tiene County-Organized Health System (COHS), se le inscribirá en el plan COHS, plan único o Kaiser Permanente.

Para saber si vive en un condado que tiene un plan COHS, plan único, no (non-COHS) o plan no único, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

17. ¿Puedo inscribirme en Kaiser Permanente?

Puede unirse a Kaiser Permanente si vive en uno de los condados que tienen Kaiser Permanente como opción de plan de salud de Medi-Cal.

También tiene que cumplir **uno** de estos requisitos:

- Ha estado afiliado de Kaiser Permanente en los últimos 12 meses.
- Tiene un familiar directo que vive en el mismo domicilio que un afiliado actual de Kaiser Permanente (vínculo familiar), lo que incluye ser familiar de un afiliado:
 - Cónyuge o pareja de hecho,
 - Hijo dependiente menor de 26 años,
 - Hijastro menor de 26 años,
 - Dependiente discapacitado mayor de 21 años,
 - Padre o padrastro de un beneficiario menor de 26 años,
 - Abuelo, tutor, padre adoptivo u otro pariente de un beneficiario menor de 26 años con la documentación apropiada de la relación familiar; o
- Es un menor en acogida temporal; o
- Tiene tanto Medicare como Medi-Cal (doble elegibilidad).

Para saber cómo inscribirse en Kaiser Permanente, 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).

18. ¿Puedo inscribirme en Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)?

Si tiene 55 años o más y necesita un mayor nivel de cuidados para vivir en casa, es posible que califique para unirse a un plan PACE de su zona.

PACE le proporciona un equipo de cuidado personal conformado por médicos, enfermeros, terapeutas, conductores, trabajadores de atención domiciliaria,

trabajadores sociales, coordinadores de actividades y nutricionistas. Coordinarán su atención médica, atención domiciliaria, transporte y servicios de especialidad, como atención dental y audífonos.

Gracias a PACE, recibirá la mayor parte de la atención en centros PACE. Además, puede participar en sus programas sociales y utilizar los gimnasios para adultos mayores. A veces, su equipo de atención puede prestar los servicios a domicilio o a distancia.

Si elige unirse a un plan PACE y tiene Medicare, sus proveedores de Medicare pueden cambiar. Además, se anulará su inscripción al plan MA si se une a un plan PACE. No perderá su cobertura de Medicare.

La inscripción en PACE es voluntaria. Puede cancelarla en cualquier momento. Existe un proceso de solicitud para inscribirse en PACE. Este incluye una evaluación médica con el fin de obtener información acerca de sus necesidades. Este proceso puede llevar varias semanas. No hay otros copagos ni deducibles adicionales para inscribirse en PACE si tiene Medi-Cal.

Los servicios de PACE incluyen, entre otros:

- Visitas a médicos y especialistas
- Atención hospitalaria y cirugías
- Atención de emergencias y urgencias
- Servicios dentales y oftalmológicos
- Medicamentos recetados
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Atención médica a domicilio
- Servicios de salud del comportamiento
- Equipo y suministros médicos
- Transporte de ida y vuelta a los centros de PACE y a las citas médicas externas
- Asesoramiento nutricional y comidas preparadas
- Atención geriátrica a domicilio

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).

19. ¿Puedo inscribirme en el plan de salud SCAN?

Es posible que pueda calificar para el plan de salud SCAN (SCAN) en su zona si:

- Tiene 65 años o más.
- Tiene Medicare A y B.
- Tiene Medi-Cal.
- Vive en los condados de Los Angeles, Riverside, San Bernardino o San Diego.

SCAN es un Medicare Advantage Special Needs Plan. Cubre sus beneficios de Medicare y Medi-Cal, incluidos los medicamentos recetados. Coordina todos los beneficios de asistencia sanitaria, atención domiciliaria, transporte y beneficios afines. Para obtener más información, llame a SCAN al 1-800-675-4439 (TTY: 711). O visite www.scanhealthplan.com.

20. ¿Quién no debe unirse al plan de salud de Medi-Cal?

Es posible que no tenga que unirse al plan de salud de Medi-Cal si vive en un condado que tiene un plan no COHS o plan no único y usted:

- Es American Indian/Alaska Native,
- Es un afiliado que obtiene asistencia de un hogar de acogida, 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,

Para obtener más información sobre las exenciones de inscripción en un plan de salud 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).

Si usted es un afiliado que recibe asistencia de un hogar de acogida, Adoption Assistance Program o Child Protective Services y vive en un condado con un plan único, tiene la opción de inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal o en FFS Medi-Cal.

Para saber si vive en un condado que tiene un plan COHS, plan único, no COHS o plan no único, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

21. ¿Qué sucede si soy un afiliado American Indian o 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 proveedor de Indian Health Care 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.

22. ¿Puedo obtener una exención médica de inscripción en un plan de salud de Medi-Cal?

Si vive en un condado que tiene un plan COHS o plan único, es posible que no califique para obtener una exención médica.

Si vive en un condado que tiene un plan no COHS y un plan no único y está inscrito en FFS Medi-Cal, es posible que pueda obtener una exención médica

con el fin de mantener a su proveedor durante un máximo de **12 meses** si tiene una afección médica compleja y su médico o clínica de **Medi-Cal** es un proveedor de FFS Medi-Cal que no pertenece a la red del plan de salud de Medi-Cal en su condado.

Si desea quedarse en FFS Medi-Cal, solicite una exención médica lo antes posible. En la mayoría de los casos, no puede obtener una exención de la inscripción del cuidado administrado, una vez que haya estado inscrito en un plan de salud de Medi-Cal durante **90 días**. Su médico, su clínica o un abogado pueden ayudarlo a completar el formulario. Su médico también deberá completar parte del formulario. Devuelva el formulario completado a Medi-Cal HCO.

No necesita una exención médica para mantener a sus proveedores de **Medicare**. Puede solicitar una exención médica de dos maneras:

1. 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).
2. Visite Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Si se aprueba su exención médica, puede quedarse en FFS Medi-Cal y mantener a su médico hasta que la exención médica termine.

Si tiene ciertas afecciones médicas y 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. Medi-Cal HCO le avisará cuando falten 45 días para el fin de su exención médica. Ellos le indicarán cómo solicitar una extensión.

Si su exención es rechazada, es posible que pueda mantener a su médico si le solicita al plan de salud de Medi-Cal una "continuidad de cuidado".

Para obtener más información sobre las exenciones médicas y cómo solicitarlas, 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 el sitio web de Medi-Cal HCO en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para saber si vive en un condado que tiene un plan COHS, plan único, no COHS o plan no único, visite **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

23. ¿Si obtengo una exención médica aprobada antes del 1 de enero de 2024, ¿podré quedarme en FFS?

Si obtiene una exención médica aprobada antes del 1 de enero de 2024, se quedará en FFS hasta que finalice su exención médica y sea clínicamente seguro para usted unirse al plan de salud de Medi-Cal.

- Una solicitud de exención médica (Medical Exemption Request, MER) le permite quedarse en Medi-Cal FFS hasta el final de la exención. Recibirá una carta antes del final de su exención médica.
- Puede solicitar una extensión de la exención médica si considera que su afección aún califica. Si desea solicitar una extensión, debe esperar **11 meses** desde la fecha de inicio de su exención médica actual. Cuando finalice la exención médica, Medi-Cal HCO le brindará información sobre la inscripción en un plan de salud de Medi-Cal.
- A partir del 1 de enero de 2024, los afiliados que residan en un condado que tiene un plan COHS o un plan único no podrán ser elegibles para las extensiones de exención médica.

Otros servicios a través de Medi-Cal.

24. ¿Qué otros servicios puedo obtener a través de Medi-Cal?

Programa California Children's Services (CCS)

Usted o su hijo pueden calificar para el programa CCS. CCS es un programa estatal para niños y jóvenes con determinadas afecciones médicas, limitaciones físicas o problemas crónicos de salud. Los niños y jóvenes de hasta 21 años pueden recibir la atención médica y los servicios que necesiten. El CCS pondrá al niño o joven en contacto con médicos y personal sanitario formado que sepan cómo atender sus necesidades de cuidado de la salud.

Usted o su hijo pueden calificar para el programa CCS si:

- Tiene menos de 21 años.
- Tiene una afección médica elegible para el CCS:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>.
- Es residente de California.
- Tiene ingresos familiares inferiores a \$40,000

Para obtener más información, comuníquese con la oficina local del condado del Programa CCS al número que aparece en **<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx>**.

Servicios dentales

Puede obtener servicios dentales a través de Medi-Cal. Sus beneficios dentales no cambian cuando se inscribe en un plan de salud de Medi-Cal.

- En la **mayoría de los condados**, obtiene servicios dentales FFS Medi-Cal a través del **Programa Medi-Cal Dental**. Debe visitar a un proveedor dental que trabaje con Medi-Cal Dental. Para encontrar un proveedor dental, puede llamar al centro de servicio al cliente de Medi-Cal Dental, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

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

- Si vive en el **condado de Los Angeles**, puede recibir servicios a través del **Programa Medi-Cal Dental** con FFS dental o un **plan de cuidado administrado Medi-Cal Dental**. Para obtener más información sobre cómo unirse a un plan dental, 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 vive en el **condado de San Mateo**, recibirá servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo (HPSM) o FFS dental.
 - Si está inscrito en HPSM, recibirá servicios dentales a través de HPSM. Para obtener más información sobre HPSM, llame a los servicios para afiliados, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Si está inscrito en Kaiser, recibirá servicios dentales a través de FFS dental. Para encontrar un proveedor dental, puede llamar al centro de servicio al cliente de Medi-Cal Dental, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Programa In-Home Supportive Services (IHSS)

El programa IHSS ayuda a pagar por los servicios que colaboran con que se quede de manera segura en su propio hogar. IHSS es una alternativa al cuidado fuera del hogar, como los hogares de ancianos o los centros de hospedaje y cuidado. IHSS puede autorizar estos tipos de servicios:

- Limpieza doméstica
- Preparación de comidas
- Lavado de ropa
- Compra de víveres
- Servicios de cuidado personal, como cuidado del intestino y la vejiga, baño, aseo y servicios paramédicos
- Acompañamiento a las citas médicas
- Supervisión de protección para personas con discapacidades mentales

Para solicitar IHSS, comuníquese con su agencia local de servicios sociales del condado. Para encontrarla, visite www.cdss.ca.gov. Un trabajador social del condado lo entrevistará en su hogar para determinar si reúne los requisitos y necesita IHSS. Según su capacidad para realizar ciertas tareas por su cuenta de manera segura, el trabajador social evaluará los tipos de servicios que necesita y la cantidad de horas que el condado puede autorizar para esos servicios.

Si recibe la aprobación para IHSS en la mayoría de los condados, usted deberá contratar a alguien (su proveedor individual) para llevar a cabo los servicios autorizados. La IHSS Public Authority de su condado puede ayudarlo a ponerse en contacto con proveedores de IHSS calificados.

Servicios de salud mental

Si necesita servicios de salud mental, póngase en contacto con los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal. O hable con su PCP o con el plan de salud mental de su condado. Es posible que obtenga algunos servicios de salud mental a través de la red de su plan de salud de Medicare o Medi-Cal. También es posible que califique para servicios de especialistas en salud mental del plan de salud mental de su condado.

Su plan de salud de Medi-Cal y el plan de salud mental de su condado **deben** ayudarlo con sus necesidades de cuidado de la salud mental y a encontrar un proveedor. Para obtener la información de contacto del plan de salud mental de su condado, visite **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**.

Independientemente de con quién se ponga en contacto, debe obtener servicios de inmediato. No necesita un diagnóstico para obtener cuidado de la salud.

Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de alcohol y sustancias

Si necesita ayuda con los servicios de tratamiento para el trastorno por uso de alcohol u otras sustancias (SUD), puede obtener una evaluación por parte de su plan de salud de Medi-Cal. También puede llamar al programa de Medi-Cal por uso de drogas de su condado para solicitar servicios de tratamiento para el SUD. Para encontrar el programa local de Medi-Cal para drogas de su condado, visite **www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx**. O llame a los servicios para afiliados del plan de salud de Medi-Cal para que lo ayuden a obtener tratamiento para el SUD.

Servicios farmacéuticos

Medi-Cal Rx cubre los medicamentos recetados por su proveedor para que los obtenga en una farmacia. Su plan de salud de Medi-Cal cubre los medicamentos que su proveedor le entrega en persona, por ejemplo, en la clínica o en el consultorio del médico.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medi-Cal Rx y las farmacias que trabajan con Medi-Cal, visite **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**. O llame al centro de servicio de atención al cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY: 711 para State Relay). Tenga a mano el número de su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando realice la llamada.

Si tiene alguna pregunta luego de la inscripción en su nuevo plan de salud de Medi-Cal, llame a los servicios para afiliados de su nuevo plan de salud de Medi-Cal.

Si califica para Medicare, Medicare Part D cubrirá la mayoría de las recetas. Debe pagar cualquier copago. Medi-Cal solo pagará algunos medicamentos que no estén en su plan Part D.

Transporte

Si no tiene forma de ir al médico, a la clínica, al dentista, a los servicios de salud mental o de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias, o no puede ir a buscar un medicamento o para otros servicios cubiertos por Medi-Cal, es posible que califique para obtener servicios de transporte gratuitos. Puede obtener estos servicios, denominados “Non-Medical Transportation (NMT)”, en auto, taxi, autobús, u otro vehículo público o privado. NMT está disponible para las citas cubiertas por su plan de salud de Medi-Cal, así como para los servicios cubiertos por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud de Medi-Cal, como los servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias.

Si no puede utilizar un auto, autobús o taxi ni otro vehículo público o privado para asistir a sus citas debido a sus afecciones médicas, es posible que califique para obtener Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) para acudir a sus citas en ambulancia, camioneta para sillas de ruedas o camioneta pequeña. Necesitará una receta de un proveedor autorizado para obtener NEMT. NEMT es para personas que no pueden utilizar transporte público o privado. Se lo puede recetar su proveedor de cuidado primario, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o para el trastorno por uso de sustancias.

Su plan de salud de Medi-Cal puede ayudarlo a programar el transporte. Llame a los servicios para afiliados del plan de salud de Medi-Cal y solicite transporte.

Cuando solicite transporte, debe ponerse en contacto con su plan de salud de Medi-Cal lo más pronto posible antes de la cita. Si tiene muchas citas, también puede pedir que lo lleven a ellas.

Contactos

25. ¿Dónde puedo recibir más información o pedir ayuda?

- | | |
|--|--|
| Si tiene alguna pregunta sobre Medi-Cal: | <ul style="list-style-type: none">• Llame a la línea de ayuda de DHCS Medi-Cal al 1-800-541-5555, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. de manera gratuita.• Para saber qué servicios puede obtener a través de Medi-Cal, visite www.dhcs.ca.gov. O llame a la línea de ayuda de Medi-Cal mencionada anteriormente. |
|--|--|
-

Si tiene alguna pregunta sobre el cambio de sus servicios de Medi-Cal:

- 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**.

La oficina ayuda a las personas con Medi-Cal a utilizar sus beneficios y a comprender sus derechos y responsabilidades.

- Llame a Medicare Medi-Cal Ombudsman Program al 1-855-501-3077 de manera gratuita. Ayuda a las personas que tienen ambos planes Medicare y Medi-Cal, con sus quejas y problemas.
- 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. El programa ayuda a las personas que viven en un centro de ancianos especializado, hogar de cuidados intermedios y centro de cuidados subagudos a presentar quejas y a conocer sus derechos y responsabilidades.
- Llame a Health Consumer Alliance al 1-888-804-3536 de manera gratuita. O visite **<https://healthconsumer.org>**.

Para obtener más información sobre las opciones de planes de salud y proveedores (médicos, clínicas):

- 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 nuestro sitio web en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.