

## **Frequently Asked Questions (FAQ)**

### **Sobre la expansión de sus beneficios en Medi-Cal**

**1. ¿Sigo cubierto por Medi-Cal?**

Sí. Usted todavía tiene Medi-Cal. El estado agregará más beneficios a su cobertura de Medi-Cal. Pronto usted podría recibir más beneficios.

**2. ¿Por qué recibiré más beneficios de Medi-Cal?**

A partir del **1º de mayo de 2022**, una nueva ley de California dará full scope Medi-Cal a Californians de 50 años de edad y mayores elegibles para Medi-Cal. No importa el estatus migratorio.

**3. ¿Tengo que hacer algo inmediatamente?**

No. Sus beneficios de Medi-Cal no cambiarán inmediatamente. Usted no tiene que hacer nada. Usted ya tiene restricted scope Medi-Cal, así que no tiene que llenar una solicitud nueva para full scope Medi-Cal. Si recibe un paquete por correo para renovar su Medi-Cal, llénelo y devuélvalo. Usted puede llamar a la oficina de su condado si necesita ayuda.

**4. ¿Qué es full scope Medi-Cal?**

Medi-Cal tiene cuidados de salud gratuitos o de bajo costo para las personas que viven en California y califican. Full scope Medi-Cal es diferente del restricted scope Medi-Cal que usted tiene ahora. Restricted scope Medi-Cal sólo cubre algunos servicios. No cubre cosas como medicinas ni cuidados primarios. Full scope Medi-Cal cubre más. Usted tendrá un médico personal (PCP). Usted tendrá estos beneficios:

- Tratamiento para el consumo de alcohol y drogas
- Cuidados dentales
- Cuidados de emergencia
- Planificación familiar
- Cuidados para los pies
- Audífonos
- Cuidados médicos
- Medicinas ordenadas por su médico
- Suministros médicos
- Cuidados de salud mental
- Cuidados de un asistente personal y otros servicios que ayudan a las personas a mantenerse fuera de hogares de cuidados para adultos mayores
- Referencias para especialistas, si es necesario
- Pruebas ordenadas por su médico
- Transporte a las visitas médicas y dentales y para ir a buscar sus medicinas a la farmacia
- Cuidados de la vista (anteojos)

Si usted tiene Medi-Cal para cuidados relacionados con el embarazo ahora, usted tiene todos los servicios médicamente necesarios que cubre Medi-Cal.

Para saber más sobre full scope Medi-Cal, vaya a <https://bit.ly/Medi-Cal-ehb-benefits>.

#### **5. ¿Tendré Share of Cost (SOC)?**

SOC es la cantidad mensual que usted debe pagar por los cuidados de salud antes de que Medi-Cal pague. Una vez que usted alcance su SOC, Medi-Cal pagará el resto de sus costos de cuidados de salud del mes. Su SOC se calcula de acuerdo con sus ingresos. Si usted tiene SOC ahora y sus ingresos son los mismos, usted tendrá SOC cuando obtenga full scope Medi-Cal. Usted recibirá beneficios de full scope a través de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. En Fee-for-Service Medi-Cal, usted puede ver a cualquier médico que acepte Fee-for-Service.

#### **6. ¿Cómo usaré mi nuevo full scope Medi-Cal?**

Si no tiene SOC, usted tendrá que inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan una vez que tenga full scope Medi-Cal. Entonces usted podrá ir con médicos que trabajen con el plan de su área de servicio. Usted puede recibir chequeos, ver un especialista, recibir cuidados para una enfermedad crónica como diabetes o someterse a cirugía. Su Medi-Cal Managed Care Plan cubrirá cualquier servicio médicamente necesario cubierto por Medi-Cal.

Si usted vive en un condado que ofrezca Medi-Cal a través de County Organized Health System (COHS), usted será inscrito automáticamente en el Medi-Cal Managed Care Plan de ese condado. Si su condado tiene más de un Medi-Cal Managed Care Plan, usted recibirá información sobre cómo elegir un plan.

Si usted tiene SOC y vive en un condado que **no** ofrezca Medi-Cal a través de COHS, usted recibirá beneficios full scope a través de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal.

Para averiguar si usted vive en un condado que tenga COHS, vaya a <https://bit.ly/mmcd-county-map>.

#### **7. ¿Qué es Medi-Cal Managed Care Plan?**

Medi-Cal Managed Care Plan es un plan de salud. El plan trabaja con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de cuidados de salud del área de servicio del plan. Ellos trabajan juntos para darle los servicios de Medi-Cal médicamente necesarios que usted necesite. Éste podrá:

- Ayudar a administrar sus beneficios y servicios de Medi-Cal
- Ayudarle a encontrar médicos y especialistas en la red del plan (grupo)
- Tener una línea de consejos de enfermería las 24 horas a la que pueda llamar para pedir consejos médicos

- Contar con servicios al miembro le ayude respondiendo sus preguntas sobre cuidados de salud
- Ayudarle con transporte a las visitas médicas y a la farmacia
- Ayudarle a conseguir los servicios que posiblemente necesite y que no cubra el plan
- Brindarle los servicios de asistencia de idiomas que usted necesite

## 8. ¿Cómo elijo un Medi-Cal Managed Care Plan?

Sus opciones de un Medi-Cal Managed Care Plan dependen del condado donde usted viva. Health Care Options le enviará un *My Medi-Cal Choice* packet. Éste tendrá una lista de Medi-Cal Managed Care Plans en su condado. Le indicará cómo inscribirse.

Si ahora usted tiene un médico o clínica, pregúnteles si trabajan con algún Medi-Cal Managed Care Plan de su condado. Si quiere quedarse con ese médico o clínica, usted podrá elegir cualquier Medi-Cal Managed Care Plan que acepten su médico o clínica.

Si usted tiene un médico o clínica que **no** trabaje con un Medi-Cal Managed Care Plan de su condado, usted podría conservar su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Las personas con padecimientos médicos complejos, como HIV/AIDS, embarazo en el tercer trimestre, tratamiento contra el cáncer en curso, tratamientos de diálisis y muchos más pueden calificar para conservar Fee-for-Service Medi-Cal. Si le parece que esto es aplicable a usted, llene y envíe el formulario de “Pedido de exención médica” que viene con *My Medi-Cal Choice* packet.

Si usted no elige un Medi-Cal Managed Care Plan, Medi-Cal elegirá un Medi-Cal Managed Care Plan de su condado para usted. Usted tiene derecho a pedir un cambio su Medi-Cal Managed Care Plan en cualquier momento. Llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-7077), de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. O, vaya a <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Si cambia su Medi-Cal Managed Care Plan, usted deberá inscribirse en otro Medi-Cal Managed Care Plan del mismo condado. No podrá volver a Fee-for-Service Medi-Cal si usted ha estado inscrito en un Medi-Cal Managed Care Plan por más de 90 días.

## 9. ¿Qué es Health Care Options?

Health Care Options es un servicio de DHCS. Éste ayuda a los beneficiarios a conocer los Medi-Cal Managed Care Plans. También le ayuda a tomar las decisiones correctas sobre cobertura y servicios de Medi-Cal. Los planes pueden incluir servicios médicos y cuidados dentales. El sitio web de Health Care Options se encuentra en <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. Health Care Options sólo tiene información de los condados que no tienen COHS. Si usted vive en un condado que tiene COHS, comuníquese con la agencia de servicios sociales de su condado para saber más.

**10. ¿Cómo puedo obtener cuidados de salud con Fee-for-Service (regular) Medi-Cal?**

Las personas en Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y algunas que serán inscritas en un Medi-Cal Managed Care Plan en junio de 2022 podrán ir con cualquier médico que acepte Medi-Cal regular. Para encontrar un nuevo médico, use la lista de médicos en internet del programa Medi-Cal Fee-for-Service en <https://bit.ly/profile-enrolled-ffs-providers>.

Cuando usted llame al consultorio médico, pregunte si aceptan pacientes nuevos con “Medi-Cal Fee-for-Service”. Para obtener ayuda para elegir un médico de Fee-for-Service Medi-Cal, llame a la Línea de ayuda de Medi-Cal del Department of Health Care Services (DHCS) en **1-800-541-5555** (TTY 1-800-430-7077). La llamada es gratuita.

Si usted vive en un condado que ofrezca Medi-Cal a través de COHS, usted recibirá cuidados de su Medi-Cal Managed Care Plan a partir del **1º de mayo de 2022**.

**11. ¿Quién será mi médico si estoy en un Medi-Cal Managed Care Plan?**

Una vez que se inscriba en un Medi-Cal Managed Care Plan, usted tendrá que elegir un médico personal (PCP) de la red de su Medi-Cal Managed Care Plan. Usted puede preguntar a su médico actual si trabaja con algún Medi-Cal Managed Care Plan de su condado. Si usted elige un plan con el que el médico trabaje, posiblemente usted pueda conservar su médico.

Su Medi-Cal Managed Care Plan tiene lista de médicos para elegir en internet. Usted también puede pedirles que le envíen una lista de médicos por correo. Si usted no elige un médico, el plan elegirá uno por usted. Usted puede cambiar de médico en la red del plan de su Medi-Cal Managed Care Plan en cualquier momento. Si necesita ayuda para encontrar o para cambiar su médico, llame a servicios al miembro de su Medi-Cal Managed Care Plan después de unirse.

**12. ¿Puedo conservar a mi médico si no trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan?**

Depende. Si usted visitó un médico en los últimos 12 meses y ese médico no trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan, posiblemente usted pueda conservar su médico si usted pide “continuidad de cuidados” a su plan. Su médico tendrá que aceptar trabajar con el Medi-Cal Managed Care Plan. Esto puede durar hasta 12 meses o más en algunos casos. Si usted quiere continuidad de cuidados, llame a servicios al miembro de su Medi-Cal Managed Care Plan una vez que usted se haya unido al plan.

**13. ¿Puedo obtener una exención médica temporal de inscripción en los cuidados administrados?**

Si usted tiene algún padecimiento médico complejo y su médico o clínica no trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan de su condado, pero acepta Fee-for-Service

(regular) Medi-Cal, usted podría seguir viendo a su médico por hasta 12 meses. Usted tendrá que pedir una exención médica.

Si usted vive en un condado que **no** tenga un County Organized Health System (COHS) y quiere pedir una exención médica temporal, use el formulario de "Pedido de exención médica". Éste llegó en el *My Medi-Cal Choice Packet* en abril. Su médico tendrá que llenar parte del formulario. Una vez que usted y su médico llenen el formulario, usted deberá devolverlo a Health Care Options. Usted puede obtener ayuda de su médico o clínica o de un defensor.

Si usted consigue un Pedido de exención médica, usted se quedará en Fee-for-Service Medi-Cal. Usted podrá conservar su médico hasta que termine su exención. Si tiene ciertos padecimientos de salud, posiblemente usted pueda pedir conservar su médico por más de 12 meses. Usted deberá pedir una extensión más amplia 11 meses o más después de la fecha de inicio de su exención.

Health Care Options le comunicará su decisión 45 días antes de que su exención termine. Ellos le indicarán cómo pedir una extensión. Si quiere quedarse en Fee-for-Service Medi-Cal, complete inmediatamente el formulario de exención. Normalmente, usted no podrá calificar para una exención de los cuidados administrados una vez que haya estado en un plan por más de 90 días.

Si usted vive en un condado con COHS o un condado con un programa Coordinated Care Initiative (CCI), usted **no** podrá pedir una Exención médica.

Para saber más sobre las exenciones y cómo pedir una, vaya al sitio web de Health Care Options en <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

#### **14. ¿Haré copagos?**

No. No hay copagos por cuidados médicos. Medi-Cal Managed Care Plan cubre todos los costos médicos médicamente necesarios.

#### **15. ¿Qué servicios puedo obtener con full scope Medi-Cal?**

Usted puede obtener:

##### **Servicios dentales**

Estos incluyen dentaduras postizas parciales y completas, limpiezas dentales, radiografías, empastes, coronas, endodoncias y mucho más.

- Si vive en **Sacramento County**, usted recibirá servicios a través de un Medi-Cal Dental Managed Care Plan. Para saber más sobre los Medi-Cal Dental Managed Care Plans, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O llene el formulario de selección dental de su *My Medi-Cal Choice Packet*.
- Si usted vive en **Los Angeles County**, usted puede obtener servicios a través de Medi-Cal Dental Program. Esto es servicios dentales

Fee-for-Service. O, usted puede elegir un Medi-Cal Dental Managed Care Plan. Para saber más sobre cómo inscribirse en un Medi-Cal Dental Managed Care Plan llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-7077). O llene el Formulario de selección dental de su *My Medi-Cal Choice Packet*.

- Si usted vive en **San Mateo County**, usted recibirá servicios dentales a través de Health Plan San Mateo. Éste es un Managed Care Plan. Para saber más sobre los servicios dentales a través de Health Plan San Mateo, llame de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al **1-800-750-4776** o al 650-616-2133. TTY: Llame a California Relay Services (CRS) al 1-800-735-2929 o al 7-1-1.
- Para **todos los demás condados** usted recibirá servicios dentales de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal a través de Medi-Cal Dental Program. Usted tendrá que ver un proveedor dental que acepte Servicios dentales de Medi-Cal. Para encontrar un proveedor dental, llame a Centro de servicios dentales por teléfono de Medi-Cal al **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922), de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Usted también puede encontrar un proveedor dental y conocer los servicios dentales en el sitio web "Smile, California" de Medi-Cal Dental Program en <http://smileCalifornia.org/>.

### **Servicios de cuidados preventivos**

Estos incluyen exámenes médicos, dentales, de la vista, el oído, salud mental y substance use disorders. Todos los servicios de cuidados preventivos y exploraciones son gratuitos. Para saber más, comuníquese con servicios al miembro de su Medi-Cal Managed Care Plan.

### **Servicios de planificación familiar**

Usted puede recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de Medi-Cal, aunque no esté en la red de su Medi-Cal Managed Care Plan. No necesita una referencia ni autorización previa (preaprobación). No hay copagos. Para saber más, comuníquese con servicios al miembro de su Medi-Cal Managed Care Plan. Los servicios cubiertos incluyen:

- Visitas del paciente con el fin de planificación familiar
- Servicios de orientación de planificación familiar durante una visita regular de paciente
- Dispositivos intrauterinos (IUD) y dispositivos anticonceptivos intrauterinos (IUCD) o cualquier otro procedimiento o dispositivos anticonceptivos invasivos
- Ligamiento de trompas
- Vasectomías
- Medicamentos o dispositivos anticonceptivos
- Abortos

- Tratamiento de complicaciones resultado de procedimientos anteriores de planificación familiar
- Procedimientos de laboratorio, radiología y medicamentos asociados a procedimientos de planificación familiar

### **Servicios de salud mental**

Si necesita servicios de salud mental, hable con su nuevo Medi-Cal Managed Care Plan. O hable con su médico. Usted puede obtener servicios de salud mental a través de la red de su nuevo Medi-Cal Managed Care Plan. Usted también podría calificar para servicios especializados de salud mental. Usted puede obtener servicios especializados de salud mental a través del plan de salud mental de su condado. Su Medi-Cal Managed Care Plan debe ayudarle con sus necesidades de cuidados de salud mental. Deben ayudarle a buscar el proveedor adecuado. La lista de contactos del Plan de salud mental del condado para los servicios especializados de salud mental se encuentra en <https://bit.ly/mhp-contact-list>.

### **Servicios de tratamiento para el consumo de alcohol y drogas**

Si usted necesita ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias, su Medi-Cal Managed Care Plan puede ayudarle a averiguar si usted tiene substance use disorder (SUD). También puede llamar al Programa de drogas de Medi-Cal del condado para pedir servicios. O, pida ayuda a servicios al miembro de su Medi-Cal Managed Care Plan si necesita ayuda para obtener tratamiento para SUD.

### **Servicios de farmacia**

Medi-Cal Rx cubre medicamentos de receta de su proveedor de cuidados de salud. También cubre medicamentos de receta no cubiertos por otras coberturas de medicamentos de receta. Si usted tiene Medicare, Medicare Part D cubre la mayoría de las recetas. Usted debe pagar cualquier copago de Medicare. Medi-Cal solamente pagará algunos medicamentos fuera de su plan Part D.

### **Transporte**

Si no tiene manera de ir al médico, a la clínica o dentista o para recoger algún medicamento u otros suministros médicos, usted podría calificar para los servicios de transporte gratuito. Usted puede obtener un viaje en auto, taxi, autobús u otro vehículo público o privado. Si usted tiene necesidades médicas que no le permitan usar un auto, autobús, taxi u otro vehículo público o privado para ir a sus citas, usted podría calificar para Transporte médico gratuito. Esto es por ambulancia, vehículo para sillas de ruedas o para camillas. Estos son para las personas que no pueden usar transporte público o privado.

Para solicitar Transporte médico, usted necesitará una receta de un proveedor autorizado. Su médico, dentista, podólogo, proveedor de salud mental o SUD pueden recetar Transporte médico para usted. Usted puede comunicarse con su Medi-Cal Managed Care Plan para solicitar transporte. Cuando usted esté en Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, usted podrá pedir que sus proveedores médicos le ayuden a encontrar una compañía de transporte. Usted también puede encontrar ayuda en <https://bit.ly/medi-cal-transportation>.

Si no hay algún proveedor anotado en su área, usted puede pedir ayuda enviando un correo electrónico a [DHCSNMT@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSNMT@dhcs.ca.gov). Por favor **no** ponga información personal en su primer mensaje electrónico. El personal de Department of Health Care Services (DHCS) le responderá con un correo electrónico seguro. Ellos le pedirán su información. Por favor comuníquese con DHCS tan pronto como usted necesite transporte. Es mejor pedir el transporte por lo menos cinco días antes de su cita.

### **Home and community-based services (HCBS)**

Estos incluyen:

- Cuidados de un asistente de In Home Supportive Services (IHSS) para mantenerlo en su hogar
- Home and Community-Based Alternatives Waiver services, como servicios de enfermería en el hogar, modificaciones al hogar y servicios de cuidados personales
- Community-Based Adult Services (CBAS) en un centro
- Otros beneficios

Para saber más sobre estos servicios, vaya a <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>.

### **16. ¿Dónde puedo saber más o conseguir ayuda?**

- Llame a la Línea de ayuda de Medi-Cal de DHCS al **1-800-541-5555**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., excepto días festivos nacionales. La llamada es gratuita.
- Llame a la oficina del DHCS Ombudsman al **1-888-452-8609**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. La Oficina del Ombudsman puede ayudarle con los cuidados administrados.
- Usted también puede encontrar más información en el sitio web de DHCS en <https://bit.ly/older-adult-expansion>.
- Envíe un correo electrónico a [OlderAdultExpansion@dhcs.ca.gov](mailto:OlderAdultExpansion@dhcs.ca.gov).

### **17. ¿Y si tengo alguna pregunta sobre Medi-Cal y mi estatus migratorio?**

DHCS no puede responder preguntas sobre inmigración ni “public charge”. Si tiene alguna pregunta sobre su estatus migratorio y los beneficios de Medi-Cal, hable con un abogado de inmigración certificado.

California Department of Social Services (CDSS) patrocina organizaciones sin fines de lucro certificadas para proporcionar servicios a inmigrantes que viven en California. Hay una lista de organizaciones en <https://bit.ly/immigration-service-contractors>.

Para obtener información y recursos de inmigración, vaya a California’s Immigrant Guide en <https://immigrantguide.ca.gov/>.



Para obtener más información sobre la carga pública, vaya a California Health and Human Services Agency Public Charge Guide en <https://bit.ly/calhhs-public-charge-guide>.