

# myMedi-Cal

Cómo obtener la atención médica que necesita



# Índice

## 3 Cobertura de salud en California

Medi-Cal y Covered California  
Requisitos de Medi-Cal  
Comparación de programas de Medi-Cal

## 6 ¿Cómo solicito?

Maneras de solicitar  
Tiempo de trámite de la solicitud

## 7 ¿Cómo puedo usar los beneficios de Mi Medi-Cal?

Consulta con el médico  
Cuota por servicio (Fee-for-Service) de Medi-Cal  
Costo compartido (Share of Cost-SOC) de Medi-Cal  
Medi-Cal Managed Care  
Si tengo otro seguro de salud  
Ayuda para tener acceso a la atención médica  
Usando Medicare y Medi-Cal a la vez

## 12 Beneficios cubiertos por Medi-Cal

Servicios médicos generales  
Programa de trastornos por uso de sustancias (Substance Use Disorder Program)  
Servicios dentales  
Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT))  
Servicios de transporte  
Servicios de salud mental especializados

## 15 Otros programas y servicios de salud

Medi-Cal Retroactivo (Retroactive Medi-Cal)

## 18 Actualización y renovación de Mi Medi-Cal

Reportando cambios en su hogar  
Mudarse fuera del condado o del estado  
Renovación de Mi Medi-Cal

## 19 Derechos y responsabilidades

Derecho de apelación y audiencia  
Audiencia Imparcial del Estado  
Responsabilidad civil a terceros (Third Party Liability)  
Recuperación patrimonial (Estate Recovery)  
Fraude de Medi-Cal  
Requisitos de no discriminación y accesibilidad

## DHCS en redes sociales



# Cobertura de salud en California



**“Mi Medi-Cal: Cómo obtener la atención médica que necesita”** indica a los Californianos cómo solicitar Medi-Cal para obtener un seguro de salud sin costo o de bajo costo. Aprenderá qué debe hacer para calificar. Esta guía también le indica cómo usar sus beneficios de Medi-Cal. Le informa cuándo debe reportar cambios. Debe tener esta guía a la mano y usarla cuando tenga preguntas acerca de Medi-Cal.

California ofrece dos maneras de obtener cobertura de salud. Estas son: “Medi-Cal” y “Covered California”. La misma solicitud se utiliza para los dos programas.

## ¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es la versión Californiana del programa federal Medicaid. Medi-Cal ofrece cobertura de salud sin costo, o de bajo costo, a las personas consideradas elegibles que viven en California.

El Department of Health Care Services (DHCS) supervisa el programa Medi-Cal.

La oficina local del condado administra la mayoría de casos de Medi-Cal para el DHCS. Usted puede acceder a la oficina local del condado en línea en [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com). También puede llamar por teléfono a la oficina local del condado.

Para obtener el número telefónico de la oficina local del condado, visite:  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

o llame al 1-800-541-5555  
(TTY 1-800-430-7077)

Las oficinas locales del condado utilizan varios datos para determinar qué tipo de ayuda puede obtener de

Medi-Cal. Entre estos se encuentran:

- Cuánto dinero gana
- Su edad
- La edad de todos los niños que aparecen en su solicitud
- Si está embarazada, padece de ceguera o discapacidad
- Si recibe Medicare

Muchas personas que solicitan Medi-Cal pueden verificar si califican basándose en sus ingresos. Para algunos tipos de Medi-Cal, es posible que las personas deban dar información acerca de sus bienes y propiedades. Para obtener más información, consulte la comparación de programas de Medi-Cal en la página 5.

## ¿Sabía usted que?

**Es posible que los miembros de la misma familia califiquen para Medi-Cal y para Covered California. Esto se debe a que las normas de elegibilidad de Medi-Cal son diferentes para los niños y para los adultos.**

**Por ejemplo, la cobertura para un hogar de dos padres y un niño podría ser más o menos así:**



**Padres—elegibles para un plan de salud de Covered California y reciben crédito fiscal y costos compartidos para reducir sus costos.**



**Niño—elegible para Medi-Cal sin costo o de bajo costo.**

## ¿Qué es Covered California?

Covered California es el mercado de seguros de salud del estado. Puede comparar los planes de salud de las aseguradoras reconocidas, o bien, adquirir un plan. Si sus ingresos son muy altos para que califique para Medi-Cal, posiblemente califique para comprar un seguro de salud a través de Covered California.

Covered California ofrece "asistencia para el pago de primas" (premium assistance). Esto ayuda a reducir el costo de la atención médica personal y familiar para quienes se inscriben en un plan de salud de Covered California y cumplen con los requisitos para el nivel de ingresos. Para calificar para la asistencia para el pago de primas, sus ingresos deben estar por debajo de los límites de ingresos del programa Covered California.

Covered California tiene cuatro niveles de cobertura entre los cuales puede elegir: bronce, plata, oro y platino. Los beneficios de cada nivel son los mismos, independientemente de la aseguradora que escoja. Sus ingresos y otros factores determinan para qué programa califica.

Para obtener más información acerca de Covered California, visite [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) o llame al **1-800-300-0213 (TTY 1-888-889-4500)**.

## ¿Cuáles son los requisitos para obtener Medi-Cal?

Para calificar para Medi-Cal, debe vivir en el estado de California y cumplir con ciertas normas. Debe proporcionar la información de sus ingresos y el estado de declaración de impuestos de todos los miembros de su familia y de los que aparecen en su declaración de impuestos. Posiblemente también deba dar información acerca de su propiedad.

No se requiere que presente una declaración de impuestos para calificar para Medi-Cal. Si tiene preguntas sobre las declaraciones de impuestos, hable con el servicio de impuestos internos (Internal Revenue Service-IRS) o con un profesional de impuestos.

Todas las personas que solicitan Medi-Cal deben proporcionar su número de seguro social (Social Security Number-SSN), si lo tienen. Toda persona que solicite Medi-Cal debe proporcionar información sobre su estatus migratorio. El estatus migratorio que se proporciona en una solicitud de Medi-Cal es confidencial. El servicio de ciudadanía e inmigración de los Estados Unidos (United States Citizenship and Immigration Services) no puede utilizarlo para aplicar las leyes de inmigración, a menos que se cometa fraude.

Los adultos de 19 años o más, podrían calificar para beneficios limitados de Medi-Cal, aunque no tengan número de seguro social (SSN) o no puedan comprobar su estatus migratorio. Estos beneficios cubren emergencias, servicios relacionados con el embarazo y atención médica de larga duración (long-term care).

Puede solicitar Medi-Cal para su hijo, aunque usted no califique para cobertura total.

En California, el estatus migratorio no afecta los beneficios de Medi-Cal para los niños menores de 19 años. Niños podrían calificar para recibir los beneficios completos de Medi-Cal, independientemente de su estatus migratorio.

Para obtener más información acerca de las normas del programa Medi-Cal, lea la comparación de programas de Medi-Cal en la página siguiente.

## ¿Sabía usted que?



**Si califica para Supplemental Security Income (SSI), usted calificará automáticamente para SSI-linked Medi-Cal.**



**La oficina local del condado puede ayudarlo a resolver algunos problemas relacionados con SSI Medi-Cal. Allí le dirán si debe comunicarse con una oficina del seguro social (Social Security) para resolver el problema.**

# Comparación de programas de Medi-Cal

## MAGI

vs.

## No-MAGI

El método de ingreso bruto ajustado modificado (Modified Adjusted Gross Income-MAGI) de Medi-Cal utiliza normas fiscales federales para determinar si usted califica, basándose en su declaración de impuestos y su ingreso contable.

Medi-Cal No-MAGI incluye muchos programas especiales. Las personas que no califican para Medi-Cal MAGI, podrían calificar para Medi-Cal No-MAGI.



### Quién es elegible:



- Niños menores de 19 años
- Padres y cuidadores de niños menores de edad
- Adultos de 19 a 64 años
- Personas embarazadas

- Adultos de 65 años o más de atención médica de larga duración
- Niño menor de 21 años
- Persona embarazada
- Padres/familiar cuidador de un menor de edad elegible
- Adulto o niño en un centro de atención médica de larga duración
- Persona que recibe Medicare
- Persona con ceguera o discapacidad



### Normas acerca de la propiedad:



No hay límites en cuanto a los bienes que usted posee.

- Debe reportar y proporcionar evidencia de sus propiedades, como vehículos, cuentas bancarias, o casas de alquiler
- Hay límites en cuanto al monto de los bienes que posee en el hogar

### Tanto para MAGI como para No-MAGI:

- La oficina local del condado analizará la información de su solicitud. Posiblemente tendrá que presentar más evidencias.
- Debe vivir en California.
- Los ciudadanos o personas con permanencia legal en los EE. UU. deben proporcionar su número de seguro social.
- Debe solicitar todos los ingresos para los que pueda calificar, por ejemplo, beneficios de desempleo (unemployment benefits) y seguro de discapacidad del estado (State Disability Insurance).
- Debe cumplir con las leyes de manutención médica\*, las cuales:
  - Establecen la paternidad de un niño o niños nacidos fuera del matrimonio.
  - Obtienen manutención médica para un niño o niños con un padre (madre) ausente.

*\*Si cree tener una razón válida para no cumplir con esta norma, llame a la oficina local del condado.*

# ¿Cómo solicito?

Puede solicitar Medi-Cal en cualquier momento del año por correo, teléfono, fax o correo electrónico. También puede presentar su solicitud en persona o en línea.

Solo podrá presentar su solicitud para Covered California en fechas determinadas. Para obtener información acerca de cuándo puede presentar una solicitud, visite [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) o llame al 1-800-300-0213 (TTY 1-888-889-4500).

## Solicitar por correo:

Puede solicitar Medi-Cal y Covered California con la solicitud única simplificada (Single Streamlined Application). Puede obtener la solicitud en inglés y otros idiomas en: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Envíe sus solicitudes llenas a la oficina local del condado.

Puede encontrar la dirección de su oficina local del condado que le corresponde en:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

También puede enviar solicitudes a:  
**Covered California**  
P.O. Box 989725  
West Sacramento, CA 95798-9725

## Solicitar por teléfono, fax o correo electrónico:

Llame a la oficina local del condado. Puede encontrar el número de teléfono en el sitio web <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> o al llamar a Covered California al 1-800-300-0213.

## Solicitar en línea en:

[www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com)

O

[www.coveredca.com](http://www.coveredca.com)

## En persona:

Encuentre la oficina local del condado que le corresponde en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Puede obtener ayuda para llenar su solicitud.

También puede encontrar un asesor certificado para inscripciones (Certified Enrollment Counselor) o un agente de seguros (Insurance Agent) en [www.CoveredCA.com/get-help/local/](http://www.CoveredCA.com/get-help/local/).

## ¿Cuánto demora el trámite de mi solicitud?

El trámite de su solicitud de Medi-Cal, podía tomar hasta 45 días. Si solicita Medi-Cal debido a una discapacidad, podría tomar hasta 90 días. La oficina local del condado o Covered California le enviará una carta con la determinación. A esta carta se le conoce como "aviso de acción" (Notice of Action). Si no recibe una carta en el transcurso de 45 ó 90 días, puede solicitar una "audiencia imparcial del estado" (State Fair Hearing). También puede solicitar una audiencia si no está de acuerdo con la decisión. Para obtener más información, consulte los "derechos de apelación y audiencia (Appeal and Hearing Rights)" que se encuentran en la página 19.



# ¿Cómo puedo usar los beneficios de Mi Medi-Cal?



Medi-Cal cubre la mayoría de los servicios médicamente necesarios. Esto incluye citas médicas y dentales, medicinas con receta médica, visión, planificación familiar, salud mental y tratamiento por drogas o alcohol. Medi-Cal también cubre el transporte para esos servicios. Encontrará información más completa en “Beneficios Cubiertos” en la página 12.

En cuanto sea aprobado, puede comenzar a usar los beneficios de Medi-Cal inmediatamente. Los nuevos beneficiarios aprobados para Medi-Cal reciben una tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (Benefits Identification Card-BIC). Los proveedores médicos y dentales necesitan su BIC para proporcionarle servicios y para enviar la factura a Medi-Cal. Los nuevos beneficiarios y quienes solicitan reemplazo de tarjetas obtienen un nuevo diseño de BIC que presenta la imagen de la amapola de California. Los dos diseños de BIC que se ilustran aquí, son válidos:

Por favor comuníquese con su oficina local del condado si:

- No recibió su BIC
- Perdió su BIC
- La información de su BIC es incorrecta
- Le robaron su BIC

Una vez le envíen una nueva BIC ya no podrá usar la BIC anterior.

Puede obtener el número telefónico de su oficina local del condado en:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

o llame al:

**1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**



## ¿Qué hago para consultar un médico?

La mayoría de personas que tienen Medi-Cal consultan a un médico por medio de un plan de Medi-Cal Managed Care. Los planes son similares a los planes de salud de las aseguradoras privadas. A partir de la página siguiente encontrará información más completa sobre los planes de atención administrada.

Podrían transcurrir varias semanas antes de que lo asignen a un plan de Medi-Cal Managed Care. Cuando se inscribe por primera vez en Medi-Cal, o si tiene una situación especial, posiblemente deba consultar a un médico usando “cuota por servicio de Medi-Cal (Fee-for-Service Medi-Cal)”.

## ¿Qué es cuota por Servicio de Medi-Cal?

---

Cuota por servicio es una forma en la que Medi-Cal paga a los médicos y otros proveedores de servicios. Cuando se inscribe por primera vez en Medi-Cal, recibirá sus beneficios a través de cuota por servicio de Medi-Cal mientras lo inscriben en un plan de atención administrada.

Antes de que le proporcionen servicios médicos o dentales, pregunte si el proveedor acepta los pagos de cuota por servicio de Medi-Cal. El proveedor tiene derecho de rehusarse a atender pacientes que usen Medi-Cal. Si no informa al proveedor que usted tiene Medi-Cal, es posible que usted mismo tenga que pagar por los servicios médicos o dentales.

## ¿Cómo se pagan los servicios médicos o dentales con la cobertura Cuota por Servicio?

---

Su proveedor usa su BIC para asegurarse de que usted tiene Medi-Cal. Su proveedor sabrá si Medi-Cal va a hacerse cargo del pago del tratamiento médico o dental. Algunas veces usted podría tener que hacer un "copago" por un tratamiento. Es posible que deba pagar \$1 cada vez que recibe un servicio médico o dental o un medicamento con receta. Podría tener que pagar \$5 si lo atienden en la emergencia de un hospital cuando no necesite un servicio de emergencia. Los beneficiarios inscritos en un plan de atención administrada no tienen que pagar copagos.

**Hay algunos servicios que Medi-Cal debe autorizar antes de que se los proporcionen. Para más información, consulte la página 9.**

## ¿Como puedo obtener servicios médicos o dentales cuando tengo que pagar un Costo Compartido (SOC)?

---

Algunos programas de Medi-Cal No-MAGI le exigen que haga un pago SOC. El aviso de acción que usted recibe cuando lo aprueban para Medi-Cal le indicará si debe hacer un pago SOC. También le indicará la

cantidad del SOC. El SOC es la cantidad de dinero que debe pagar o prometer pagar al proveedor para recibir la atención médica o dental, antes de que Medi-Cal empiece a efectuar pagos.

La cantidad del SOC se restablece cada mes. Solo debe pagar el SOC de los meses en que recibe servicios médicos y/o dentales. El monto del SOC se le debe al proveedor de atención médica o dental. No se le debe ni a Medi-Cal ni al estado. Los proveedores podrían permitirle hacer pagos después de recibir los servicios y no cobrarle todo de una sola vez. En algunos condados, si usted tiene SOC no podrá inscribirse en un plan de atención administrada.

Si paga servicios médicos a alguien que no acepta Medi-Cal, puede contar esos pagos como parte de su SOC. Deberá presentar los comprobantes de esos gastos médicos en la oficina local del condado. Ellos acreditarán la cantidad a su SOC.

Es posible que pueda reducir el SOC de los meses siguientes si tiene facturas médicas pendientes de pago. Pregunte en la oficina local del condado si sus facturas califican.

## ¿Qué es Medi-Cal Managed Care?

---

Medi-Cal Managed Care es un sistema organizado que le ayuda a obtener atención de alta calidad y a conservar la buena salud.

**“ Los planes de salud de Medi-Cal Managed Care lo ayudan a encontrar médicos y farmacias, así como programas de educación para la salud. ”**

La mayoría de personas deben inscribirse en un plan de atención administrada, a menos que reúnan ciertos criterios o que califiquen para obtener una exención. Sus opciones de plan de salud dependen del condado donde vive. Si su condado tiene varios planes de salud, deberá elegir el más adecuado para sus necesidades y las de su familia.

Todos los planes de Medi-Cal Managed Care de cada condado ofrecen los mismos servicios. Puede obtener el directorio de planes de atención administrada en



<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Puede elegir a un médico que trabaje con su plan como su médico de atención primaria. O bien, su plan puede elegir un médico de atención primaria por usted. Puede elegir cualquier proveedor de planificación familiar de Medi-Cal de su elección, incluso uno que esté fuera del plan. Para obtener más información, comuníquese con su plan de atención administrada.

Los planes de atención administrada también ofrecen:

- Coordinación de la atención
- Referencias a especialistas
- Servicios telefónicos de enfermería las 24 horas
- Centros de servicio al cliente

**Medi-Cal debe autorizar algunos servicios antes de que usted los reciba.** El proveedor sabrá cuándo usted necesita autorización por anticipado. La mayoría de servicios y la mayoría de consultas médicas no están limitadas. No requieren aprobación. Hable con su médico sobre su plan de tratamiento y citas.

## ¿Cómo me puedo inscribir en un plan de Medi-Cal Managed Care?

Si está en un condado que le ofrece varios planes, deberá elegir un plan de salud en el transcurso de 30 días a partir de la aprobación de Medi-Cal. Recibirá un paquete informativo por correo. Allí le indican qué plan(es) de salud tienen disponibles en su condado. El paquete también le explicará cómo inscribirse en el plan de atención administrada que elija. Si no elige un plan en el transcurso de 30 días después de que lo acepten en Medi-Cal, el estado le asignará un plan.

Por favor espere su paquete informativo de salud que le llegará por correo.

“ Si su condado solo tiene un plan de salud, el condado elegirá este plan para usted. ”

Si vive en el **condado de San Benito**, solo hay un plan de salud. Puede inscribirse en este plan de salud. O bien, puede elegir quedarse en cuota por servicio de Medi-Cal.

**Si su condado tiene más de un plan de salud, deberá**

**elegir el más adecuado para sus necesidades y las de su familia.**

Para ver los planes que ofrece su condado, visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

## ¿Cómo puedo salirme de un plan, pedir una exención de la inscripción obligatoria o cambiar del plan de Medi-Cal Managed Care?

La mayoría de beneficiarios de Medi-Cal deben inscribirse en un plan de Medi-Cal Managed Care. Si fue **su elección** inscribirse en un plan de salud, entonces puede salirse del plan en cualquier momento. Para salirse de un plan, llame a Health Care Options al **1-800-430-3003**.

Cuando su condado tiene más de un plan, puede llamar a Health Care Options si quiere cambiarse de plan de salud de atención administrada.

Si por el momento recibe tratamiento de un proveedor con cuota por servicio de Medi-Cal, posiblemente califique para recibir una exención provisional de la inscripción obligatoria en un plan de Medi-Cal Managed Care. El proveedor con cuota por servicio, no puede ser parte de un plan de Medi-Cal Managed Care en su condado. El proveedor debe estarle dando tratamiento debido a una condición complicada que podría empeorar si se cambia de proveedor.

Pregunte a su proveedor si forma parte de un plan de Medi-Cal Managed Care en su condado. Si su proveedor no es parte de un plan de Medi-Cal Managed Care en su condado, pídale que llene el formulario con usted para solicitar una exención de la inscripción en un plan de Medi-Cal Managed Care.

Su proveedor deberá firmar el formulario, adjuntar las evidencias necesarias y enviar el formulario por correo o fax a Health Care Options. Allí lo analizarán y determinarán si usted califica para una exención provisional de la inscripción en un plan de Medi-Cal Managed Care. Puede encontrar el formulario con instrucciones en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Si tiene alguna pregunta, llame al **1-800-430-3003**.

## ¿Y si tengo otro seguro médico?

Aunque tenga otra cobertura de salud, como un seguro médico proporcionado por su lugar de trabajo, posiblemente aún califique para tener Medi-Cal. Si califica, Medi-Cal cubrirá costos permitidos que no cubra su seguro principal. De acuerdo con la ley federal, se cobrará primero a la aseguradora de salud privada de los beneficiarios de Medi-Cal, antes de enviar las facturas a Medi-Cal.

La ley federal y estatal exige que los beneficiarios de Medi-Cal reporten su seguro de salud privado. Para reportar o cambiar el seguro de salud privado, visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> o llame al **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**. Fuera de California, llame al **1-916-636-1980**.

También deberá reportarlo a la oficina local del condado y a su proveedor de atención médica. Si no reporta la cobertura de su seguro de salud privado, estará cometiendo un delito menor.

## ¿Puedo recibir los servicios de Medi-Cal mientras estoy fuera de California?

Cuando salga de California, llévese su BIC o evidencia de que está inscrito en un plan de atención médica de Medi-Cal. Medi-Cal podría ayudarlo en algunos casos, por ejemplo, cuando se trata de una emergencia a causa de un accidente, lesión o enfermedad grave. Excepto cuando se trate de emergencias, su plan de atención administrada debe autorizar cualquier servicio médico proporcionado fuera del estado, antes de que reciba el servicio. Si el proveedor no acepta Medicaid, usted deberá cubrir los costos médicos por los servicios que reciba fuera de California. Recuerde: es posible que haya muchos proveedores que participen en los servicios de emergencia. Por ejemplo, el médico podría aceptar Medicaid, pero el laboratorio de rayos x no. Trabaje con su plan de atención administrada para que lo que usted tenga que pagar sea limitado. El proveedor primero se deberá asegurar de que usted califica llamando al **1-916-636-1960**.

Si vive en un lugar cerca de la frontera estatal de California y recibe servicios médicos en el estado vecino, algunas de estas normas no se aplican. Para

obtener más información, comuníquese con su plan de Medi-Cal Managed Care.

**“ Si se muda de California ya no podrá recibir Medi-Cal. Puede solicitar Medicaid en su nuevo estado. ”**

Si se muda a otro condado dentro de California, también deberá reportarlo al condado donde vive actualmente o al condado a donde se esté mudando. Esto es para asegurarse de que seguirá recibiendo los beneficios de Medi-Cal. Deberá dar aviso a la oficina local del condado en el transcurso de 10 días a partir de la fecha en que se mudó a un nuevo condado.

## ¿Qué debo hacer si no puedo hacer una cita u obtener otra atención que necesito?

La Oficina del Defensor del Pueblo (Ombudsman) de Medi-Cal Managed Care ayuda a resolver problemas desde un punto de vista imparcial. Se asegurarán de que usted reciba todos los servicios cubiertos que necesite.

### La Oficina del Defensor del Pueblo:

- Ayuda a resolver problemas entre los miembros de Medi-Cal Managed Care y los planes de atención administrada, sin tomar partido por uno ni otro
- Ayuda a resolver problemas entre los beneficiarios de Medi-Cal y los planes de salud mental del condado, sin tomar partido por uno ni otro
- Investiga quejas de los miembros sobre los planes de atención administrada y los planes de salud mental del condado
- Ayuda a los miembros cuando tienen problemas urgentes de inscripción y cancelación de inscripción
- Ayuda a los beneficiarios de Medi-Cal a que tengan acceso a servicios especializados de salud mental de Medi-Cal
- Ofrece información y referencias
- Identifica maneras para que el programa de Medi-Cal Managed Care sea más eficiente

- Educa a los miembros sobre cómo aprovechar mejor el sistema de atención administrada y de salud mental especializada de Medi-Cal

Para obtener más información acerca de la Oficina del Defensor del Pueblo, puede llamar al:

**1-888-452-8609**

o visitar:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

## ¿Cómo funciona Medi-Cal si también tengo Medicare?

Muchas personas de 65 años o más, o discapacitadas, califican para Medi-Cal y Medicare. Si califica para los dos programas, tendrá la mayoría de sus servicios médicos y medicamentos recetados a través de Medicare. Medi-Cal proporciona servicios médicos y apoyo de larga duración, como hogares de ancianos/convalcientes y servicios basados en la comunidad y en el hogar.

**“ Medi-Cal cubre algunos beneficios que no cubre Medicare. ”**

Es posible que Medi-Cal también pague sus primas de Medicare.

## ¿Qué es el Programa de Pago de Primas (Buy-In) de Medicare?

El programa de pago de primas (Medicare Premium Payment Program) de Medicare, también llamado programa Buy-in de Medicare, permite a Medi-Cal pagarle a Medicare las primas de la Parte A (seguro de hospital) y/o de la Parte B (seguro médico) para los miembros de Medi-Cal y otras personas que califican para ciertos programas de Medi-Cal.

## ¿Qué es el Programa de Ahorros (Medicare Savings Program-MSP) de Medicare?

Los programas de ahorros de Medicare podrían pagar los deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Medicare Parte B, si usted cumple con condiciones determinadas. Cuando presenta una solicitud para Medi-Cal, su condado lo evaluará para este programa. Algunas personas que no califican para beneficios de Medi-Cal de cobertura completa, aún podrían calificar para MSP.

## ¿Si uso los servicios de un proveedor de Medicare, ¿tengo que pagar coseguro de Medicare?

No. Si es elegible para MSP no tiene por qué pagar coseguro ni deducibles. Si recibe un cobro de su proveedor de Medicare comuníquese con su plan de Medi-Cal Managed Care o llame al **1-800-MEDICARE**.

## Y si tengo Medicare, ¿debo usar los servicios de médicos y otros proveedores que aceptan Medi-Cal?

No. Puede usar los servicios de cualquier proveedor que acepte Medicare, aunque dicho proveedor no acepte Medi-Cal o no forme parte de su plan de Medi-Cal Managed Care. Es posible que algunos proveedores de Medicare no lo acepten como paciente.



# Beneficios cubiertos por Medi-Cal

Medi-Cal ofrece un conjunto completo de beneficios llamado beneficios de salud esenciales (Essential Health Benefits). Para averiguar si un servicio tiene cobertura, pregúntele a su médico o plan de salud. Los beneficios de salud esenciales incluyen:

- Servicios a pacientes ambulatorios, como chequeos en el consultorio
- Servicios de emergencia
- Hospitalización
- Maternidad y cuidados de recién nacidos
- Servicios de salud mental
- Servicios por trastornos por el uso de sustancias, como el tratamiento por adicción al alcohol y drogas
- Medicamentos recetados
- Servicios de laboratorio, como exámenes de sangre
- Programas, como terapia física (llamados servicios de habilitación y rehabilitación) y suministros y equipo médico, como sillas de ruedas y tanques de oxígeno
- Servicios preventivos y de bienestar
- Manejo de enfermedades crónicas
- Servicios infantiles (pediátricos), incluso visión y salud oral
- Cuidados en el hogar y otros servicios y apoyo de larga duración

## Programa de trastornos por uso de sustancias

Medi-Cal ofrece dos opciones para dar tratamientos a trastornos por abuso de alcohol o drogas: hospitalización y servicios ambulatorios. También se conocen como tratamientos por trastornos por el

uso de sustancias. La opción depende de la clase de tratamiento que necesite. Los servicios incluyen:

- Tratamiento ambulatorio libre de drogas (consejería en grupo y/o individual)
- Tratamiento intensivo ambulatorio (servicios de consejería en grupo proporcionado por lo menos tres horas al día, tres veces a la semana)
- Tratamiento residencial (servicios de rehabilitación mientras vive en el establecimiento)
- Terapia de sustitución de narcóticos (como la metadona)

Algunos condados ofrecen más tratamientos y servicios de recuperación. Hable con sus médicos acerca de su condición para que lo puedan referir al tratamiento adecuado. También puede referirse usted mismo a la agencia de tratamiento más cercano de su localidad. O llame a la línea para referencias a tratamientos por el trastorno del uso de sustancias cuando no se trate de emergencias, al **1-800-879-2772**.

## Programa Dental de Medi-Cal

La salud dental es parte importante de la salud en general. El programa dental de Medi-Cal cubre muchos servicios que le ayudarán a tener dientes saludables. Puede obtener los beneficios dentales en cuanto lo aprueben para Medi-Cal.

Puede informarse de los beneficios dentales y otros recursos en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. O bien, puede llamar al **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)** de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y 5:00 p.m.

## ¿Cómo obtengo los servicios dentales de Medi-Cal?

---

El Programa Dental de Medi-Cal proporciona servicio de dos maneras. Una es el programa dental de pago por servicio y usted puede conseguirlo por todo California. El programa dental de pago por servicio es el mismo al Medi-Cal de pago por servicio. Antes de que usted obtenga servicios dentales, usted debe mostrar su tarjeta BIC al proveedor dental y asegúrese de que el proveedor acepte el programa dental de pago por servicio.

La otra manera que Medi-Cal proporciona servicios dentales es a través de Dental Managed Care (DMC). DMC se ofrece sólo en el condado de Los Angeles y el condado de Sacramento. Los planes de DMC cubren los mismos servicios del programa dental de pago por servicio. DHCS utiliza tres planes de atención médica administrada en el condado de Sacramento. DHCS contrata con tres planes pre-pagados de salud en el condado de Los Ángeles. Los planes ofrecen servicios dentales a los beneficiarios de Medi-Cal.

Si usted vive en el condado de Sacramento, tiene que inscribirse en el DMC. En algunos casos, usted puede calificar para una exención de inscribirse en el DMC.

Para obtener más información, visite a Health Care Options en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

En el Condado de Los Ángeles, usted puede permanecer en el programa dental de pago por servicio o puede elegir el programa de DMC. Para elegir o cambiar su plan de seguro dental, llame a Health Care Options.

## Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT))

---

Si usted o su hijo(a) tiene menos de 21 años de edad, Medi-Cal cubre los servicios preventivos, como los chequeos de salud regulares y exámenes de detección. Los chequeos regulares y detecciones buscan problemas médicos, dentales, de visión,

audición y la salud mental, y cualquier trastorno por uso de sustancias. También puede vacunarse para mantenerse saludable. Medi-Cal cubre los servicios de detección cada vez que hay una necesidad para ellos, incluso si no es durante su chequeo regular. Todos estos servicios son sin costo para usted.

Chequeos y exámenes son importantes para ayudar a su proveedor de salud identificar problemas temprano. Cuando se encuentra un problema durante un chequeo o examen de detección, Medi-Cal cubre los servicios necesarios para corregir o mejorar cualquier estado de salud física o mental o enfermedad. Usted puede recibir los servicios de diagnósticos y tratamiento que su doctor, otro proveedor de atención médica, dentista, el programa del condado Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP), o un proveedor de servicios de salud mental o de comportamiento dice que usted necesita para sentirse mejor. EPSDT cubre estos servicios sin costo para usted.

Su proveedor de salud le dirá cuándo volver para el próximo chequeo de salud, examen de detección, o cita médica. Si usted tiene preguntas acerca de la programación de una visita médica o cómo obtener ayuda con transporte a la visita médica, Medi-Cal puede ayudar. Llame a su Medi-Cal Managed Care Health Plan (MCP). Si usted no está en un MCP, usted puede llamar a su doctor u otro proveedor o visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>, para asistencia de transporte.

**Para obtener más información acerca de EPSDT** puede llamar al **1-800-541-5555**, vaya a <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>, póngase en contacto con el programa CHDP del condado, o su MCP. Para obtener más información acerca de los servicios de salud mental especializados de EPSDT o servicios para trastornos por uso de sustancias póngase en contacto con su departamento de salud mental o de comportamiento de su condado.

## Servicios de transporte

---

Medi-Cal puede ayudar proporcionando el transporte para ir a la consulta médica, de salud mental, dental o de uso de sustancias, cuando dichas consultas estén cubiertas por Medi-Cal. El servicio puede ser por transporte que no sea por razones médicas (nonmedical transportation-NMT) o transporte médico que no sea para emergencias (nonemergency medical transportation-NEMT). También puede usar



NMT si necesita recoger medicamentos recetados o equipo/suministros médicos.

Si puede viajar en carro, autobús, tren o taxi, pero no tiene quién lo lleve a su cita, es posible hacer arreglos para el NMT.

Si está inscrito en un plan de salud, llame a servicios a miembros para obtener información sobre cómo obtener los servicios de NMT.

Si tiene cuota por servicio, puede hacer lo siguiente:

- Llame a la oficina de Medi-Cal de su condado para ver si le pueden ayudar con el NMT.
- Para programar un viaje, primero debe llamar a su proveedor de cuota por servicio y preguntarle por un proveedor de transporte en su zona. O bien, puede llamar a uno de los proveedores de NMT autorizados de su zona que se encuentran en la lista en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Si necesita un vehículo médico especial para llegar a su cita, dígaselo a su proveedor de atención médica. Si tiene un plan de salud, también puede comunicarse con su plan para programar su transporte. Si está en cuota por servicio, llame a su proveedor de atención médica. El plan o proveedor puede solicitar NEMT, como una van para silla de ruedas, camillas, una ambulancia o transporte aéreo.

Asegúrese de preguntar por el transporte lo más pronto posible antes de la cita. Si tiene citas frecuentes, su proveedor de atención médica o el plan de salud pueden solicitar el transporte para cubrir las citas siguientes.

Visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> para obtener más información acerca del transporte programado por proveedores autorizados de NMT.

## Servicios de salud mental especializados

Si padece de enfermedades mentales o tiene necesidades emocionales que su médico regular no puede tratar, hay disponibilidad de servicios especializados de salud mental. Un plan de salud mental (Mental Health Plan-MHP) proporciona servicios de salud mental especializados. Cada condado cuenta con un MHP.

Los servicios de salud mental especializados pueden incluir, pero sin limitarse a, terapia de grupo e individual, servicios de medicación, servicios en caso de crisis, administración de casos, servicios residenciales y hospitalarios y servicios especializados para ayudar a los niños y jóvenes.

Para obtener más información acerca de los servicios de salud mental especializados, o para obtener dichos servicios, llame al MHP de su condado. Su MHP determinará si usted califica para servicios de salud mental especializados. Puede obtener el número de teléfono del MHP de la Oficina del Defensor del Pueblo en el **1-888-452-8609** o visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

## ¿Sabía usted que?



**Medi-Cal proporciona educación sobre la lactancia materna como parte de la atención de maternidad y cuidados de recién nacidos.**



**Usted es elegible para exámenes rutinarios de la vista cada 24 meses.**



**Para obtener más información acerca de lo que se ofrece, visite:**  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

# Otros programas y servicios de salud



California ofrece otros programas para sus necesidades médicas. Puede solicitar algunos a través de la misma oficina local del condado que maneja Medi-Cal.

## En la Oficina Local del Condado

Puede preguntar por los programas que se encuentran a continuación, en la misma oficina local del condado donde solicita Medi-Cal. Puede obtener el número de teléfono de su condado en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> o llame al **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**.

## Jóvenes que anteriormente estuvieron bajo crianza temporal (Former Foster Youth)

Si usted estuvo bajo crianza temporal a la edad de 18 años o más, podría calificar para Medi-Cal gratuito. La cobertura podría extenderse hasta que cumpla 26 años de edad. Sus ingresos no se toman en cuenta. No es necesario que llene una solicitud de Medi-Cal completa ni que proporcione información de ingresos ni de impuestos cuando presente su solicitud. Para obtener cobertura inmediata, comuníquese con la oficina local del condado que le corresponde.

## Servicios Médicos Confidenciales

Puede solicitar servicios confidenciales si tiene menos de 21 años. Para calificar deberá:

- No estar casado y vivir con sus padres, o
- Su padre (madre) debe ser responsable económicamente de usted, por ejemplo, cuando se trata de estudiantes universitarios

No necesita el consentimiento de sus padres para presentar una solicitud o para obtener la cobertura. Los servicios incluyen planificación familiar, atención por embarazo y tratamiento por abuso de alcohol o drogas, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual y salud mental.

## Programa para Personas Discapacitadas que Trabajan (Working Disabled Program) 250%

El programa para personas discapacitadas que trabajan proporciona Medi-Cal a adultos con discapacidades que tienen ingresos más altos que la mayoría de beneficiarios de Medi-Cal. Si ha obtenido ingresos por discapacidad a través del seguro social o su antiguo empleo podría calificar. El programa requiere una baja prima mensual de \$20 a \$250 dependiendo de sus ingresos. Para calificar deberá:

- Cumplir con la definición del seguro social respecto a la discapacidad, haber obtenido ingresos por discapacidad y estar recibiendo un pago por trabajo
- Cumplir con las normas de ingresos que regulan los ingresos recibidos por trabajo y no por trabajo
- Cumplir con otras normas del programa

## Medi-Cal Access Program (MCAP)

El MCAP proporciona cobertura de salud comprensiva de bajo costo a personas embarazadas. El MCAP no tiene copagos ni deducibles para sus servicios cubiertos. El costo total del MCAP es del 1.5% de su ingreso bruto ajustado modificado. Por ejemplo, si su ingreso es de \$50,000 al año, su costo sería de \$750 por la cobertura. Puede pagarlo todo junto o en pagos mensuales durante 12 meses. Si está embarazada y está bajo cobertura de Covered California, es posible que pueda cambiarse a MCAP. Los bebés nacidos de personas inscritas en MCAP, califican para el Medi-Cal Access Infant Program o para Medi-Cal. Para calificar para MCAP debe:

- Ser residente de California
- No estar inscrito en Medi-Cal sin costo o Medicare Parte A y Parte B al momento de presentar su solicitud

- No tener cobertura de otro plan de seguro de salud
- Estar dentro de las pautas de ingresos del programa

Para obtener más información acerca de MCAP, visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> o llame al **1-800-433-2611**.

## Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services-IHSS)

El IHSS ayuda a pagar los servicios de modo que usted pueda quedarse seguro en casa. Si califica para Medi-Cal, posiblemente también califique para el IHSS. Si no califica para Medi-Cal, aún podría calificar para el IHSS si cumple con alguno de los otros criterios de elegibilidad. Si tiene Medi-Cal sin costos compartidos (SOC), éste pagará por todos sus servicios de IHSS. Si tiene Medi-Cal con costos compartidos, deberá pagar sus costos compartidos de Medi-Cal antes de que se pague cualquier otro servicio bajo IHSS. Para calificar, deberá cumplir con al menos **uno** de los criterios siguientes:

- 65 años o más
- Ceguera
- Discapacidad (incluso niños discapacitados)
- Condición crónica que resulta en discapacidad que cause un impedimento funcional y se espera que dure un mínimo de 12 meses consecutivos o que resulte en la muerte en el transcurso de 12 meses

El IHSS puede autorizar servicios como:

- Servicios domésticos, como el lavado de los mostradores de la cocina o la limpieza de los baños
- Preparación de comidas
- Lavandería
- Compras de alimentos
- Servicios de cuidado personal
- Acompañamiento a citas médicas
- Supervisión de protección para personas con enfermedades mentales o discapacitados mentalmente que no pueden permanecer seguros en su hogar sin protección
- Servicios paramédicos

Para obtener más información, visite <http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services>.

## Otros servicios de salud del Estado

Los programas que se encuentran a continuación tienen un proceso de solicitud diferente al de Medi-Cal. Puede solicitar o informarse más acerca del programa usando la información de contacto indicada.

### Programa de Tratamiento de Cáncer Cervical y de Mama (Breast and Cervical Cancer Treatment Program)

El programa de tratamiento de cáncer cervical y de mama proporciona tratamiento y servicios relacionados con el cáncer a los residentes de California de bajos ingresos que califican. Deberán ser evaluados y/o estar inscritos en el programa de detección del cáncer (Cancer Detection Program), cada mujer cuenta (Every Woman Counts), o por los programas planificación familiar, acceso, atención y tratamiento (Family Planning, Access, Care and Treatment programs). Para calificar, sus ingresos deben estar por debajo del límite y tener la necesidad de recibir tratamiento por cáncer cervical o de mama. Para obtener más información, llame al **1-800-824-0088** o envíe un correo electrónico a [BCCTP@dhcs.ca.gov](mailto:BCCTP@dhcs.ca.gov).

### Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community-Based Services)

Medi-Cal permite que determinados adultos mayores y personas con discapacidades, que son elegibles, reciban tratamiento en sus hogares o comunidades en vez de enviarlos a hogares para ancianos/convalecientes o alguna otra institución. Los servicios basados en el hogar y la comunidad incluyen, pero sin limitarse a, la administración de casos (apoyo y coordinación de servicios), servicios de salud para adultos durante el día, habilitación (residenciales y durante el día), tareas domésticas, asistente de salud en el hogar, servicios de nutrición, servicios de enfermería, atención personal y atención de relevo. Deberá calificar para Medi-Cal de cobertura completa y cumplir con todas las normas del programa. Para obtener más información, llame al DHCS, Integrated Systems of Care Division al **1-916-552-9105**.

## Programa de Servicios Infantiles de California (California Children's Services (CCS) Program)

El programa de CCS proporciona servicios de diagnóstico y tratamiento, administración de casos médicos y servicios de terapia física y ocupacional a niños menores de 21 años que tienen condiciones médicas que los hacen elegibles para CCS. Las condiciones elegibles para CCS son aquellas que resultan en discapacidad física o que requieren servicios médicos, quirúrgicos o de rehabilitación. Los servicios autorizados por el programa CCS para tratamiento de un niño inscrito en Medi-Cal que sufre de una condición elegible para CCS, no son servicios cubiertos por la mayoría de planes de salud. El plan de salud de Medi-Cal continúa proporcionando los servicios de atención médica primaria y preventiva que no se relaciona con la condición médica elegible para CCS.

Para solicitar CCS, comuníquese con la oficina de CCS de su condado. Para obtener más información, visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> o llame al **1-916-552-9105**.

## Programa para Personas Discapacitadas Genéticamente (Genetically Handicapped Person's Program-GHPP)

El GHPP proporciona administración de casos, la parte médica y la administrativa, y además paga los servicios médicamente necesarios para personas que residen en California, son mayores de 21 años, y tienen condiciones médicas que los hacen elegibles para GHPP. Las condiciones elegibles para GHPP son condiciones hereditarias, como la hemofilia, la fibrosis quística, la fenilcetonuria y la anemia drepanocítica que tienen efectos graves para la salud. El GHPP utiliza un sistema de centros de atención especial (Special Care Centers-SCCs). Los SCCs proporcionan atención médica comprensiva y coordinada a usuarios que sufren de condiciones específicas elegibles. Si el servicio no se encuentra dentro de la cobertura del plan de salud, el GHPP autoriza evaluaciones anuales en los SCC a los adultos inscritos en Medi-Cal que padecen de una condición médica elegible para GHPP.

Para obtener servicios del GHPP, debe llenar una solicitud. Envíela por fax al **1-800-440-5318**. Para obtener más información, llame al **1-916-552-9105** o visite to <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

## Medi-Cal Retroactivo (Retroactive Medi-Cal)

Si tiene facturas pendientes de pago por servicios médicos o dentales cuando solicite Medi-Cal, puede pedir Medi-Cal retroactivo. Medi-Cal retroactivo puede ayudarle a pagar gastos médicos o dentales de cualquiera de los tres meses previos a la fecha de su solicitud.

Por ejemplo, si solicitó Medi-Cal en abril, podría obtener ayuda con los gastos médicos o dentales por servicios recibidos en enero, febrero y marzo.

Para recibir Medi-Cal retroactivo, usted debe:

- Calificar para Medi-Cal en el mes en que recibió los servicios médicos
- Haber recibido servicios médicos o dentales que tienen cobertura de Medi-Cal
- Solicitarlo en el transcurso de un año a partir del mes en el que recibió los servicios con cobertura
- Debe comunicarse con la oficina local del condado para solicitar Medi-Cal retroactivo

Por ejemplo, si recibió tratamiento porque se quebró el brazo en enero de 2017 y solicitó Medi-Cal en abril de 2017, tendría que solicitar Medi-Cal retroactivo a más tardar en enero de 2018 para que le cubran los gastos médicos.

Si ya pagó por los servicios médicos o dentales recibidos durante los tres meses del período retroactivo, Medi-Cal podría también ayudarle para que obtenga un reembolso. Deberá presentar una reclamación en el transcurso de un año de la fecha en que recibió el servicio, o en el transcurso de 90 días después de que su elegibilidad haya sido aprobada para Medi-Cal, de ellos, el período más largo.

Para presentar una reclamación, deberá llamar o escribir a:

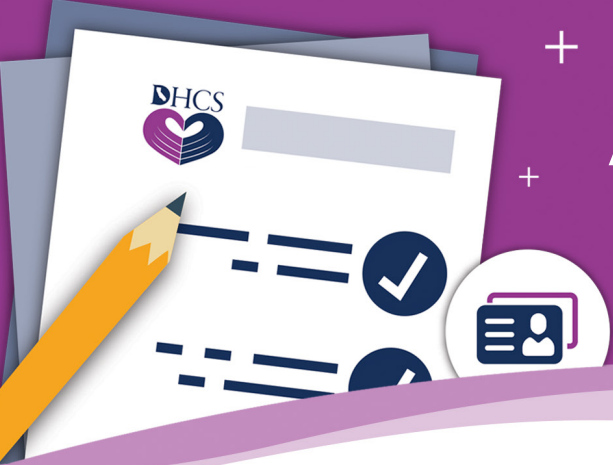
Department of Health Care Services  
Beneficiary Services  
P.O. Box 138008  
Sacramento, CA 95813-8008  
1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)

Para reclamaciones médicas, de salud mental, trastornos por el uso de sustancias y servicios de apoyo en el hogar

Medi-Cal Dental Beneficiary Services  
P.O. Box 526026  
Sacramento, CA 95852-6026  
1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)

Para reclamaciones por servicios dentales.





# Actualización y renovación de Mi Medi-Cal

**Debe reportar cualquier cambio en su núcleo familiar, en el transcurso de 10 días después de que ocurra dicho cambio, a su oficina local del condado.** Puede reportar dichos cambios en persona, en línea, por teléfono, correo electrónico o por fax. Cambios pueden afectar su elegibilidad para Medi-Cal.

Debe reportar si:

- Se casó o se divorció
- Le nació un hijo o lo adoptó o si dio un hijo en adopción
- Tuvo un cambio en ingresos o bienes (si corresponde)
- Obtuvo cualquier otra cobertura de salud, incluso si es por medio de la empresa donde trabaja o de un programa como Medicare
- Se mudó a otra casa o si hay algún cambio de número de personas que viven en su hogar
- Hubo un cambio en su estatus de discapacidad
- Hubo un cambio en su estatus fiscal, incluso un cambio en el número de dependientes que reporta al fisco
- Hubo un cambio en ciudadanía o estatus migratorio
- Hubo encarcelamiento (prisión, etc.) o liberación de encarcelamiento
- Hubo un cambio en estatus como indígena americano o indígena de Alaska o cambio en su estatus tribal.
- Hubo un cambio de nombre, fecha de nacimiento o número de seguro social
- Hubo cualquier otro cambio que pudiera afectar sus ingresos o tamaño de su hogar

## ¿Qué pasa si me mudo a otro condado de California?

Si se muda a otro condado de California, puede pedir que su caso de Medi-Cal se traslade a su nuevo condado. Esto se conoce como transferencia entre condados (Inter-County Transfer-ICT). Deberá reportar su cambio de

dirección a cualquiera de los dos condados en el transcurso de 10 días después del cambio. Puede reportar el cambio de dirección en persona, en línea, por teléfono, correo electrónico o por fax. La cobertura de su plan de atención administrada en su condado anterior terminará el último día del mes. Deberá inscribirse en un plan de atención administrada en su nuevo condado.

Cuando sale del condado temporalmente, su Medi-Cal no se transferirá. Esto incluye cuando un hijo se va a la universidad o cuando usted cuida a un familiar enfermo. Comuníquese con la oficina local del condado para reportar el cambio de dirección temporal a un nuevo condado del miembro de su hogar. La oficina local del condado actualizará la dirección de modo que el miembro de su hogar pueda inscribirse en un plan de salud del nuevo condado.

## ¿Cómo puedo renovar la cobertura de Mi Medi-Cal?

Para mantener sus beneficios de Medi-Cal, debe renovarlos por lo menos una vez al año. Si la oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal usando recursos electrónicos, le enviará un formulario de renovación. Deberá proporcionar la información nueva o la que haya cambiado. También deberá dar su información más reciente. Puede proporcionar la información en línea, en persona o por teléfono o por otros medios electrónicos, si están disponibles en su condado. Si envía su formulario de renovación por correo o en persona, deberá firmarlo.

Si no proporciona la información necesaria antes de la fecha límite, sus beneficios de Medi-Cal terminarán. La oficina local del condado le enviará un aviso de acción por correo. Tiene 90 días para proporcionar la información faltante a la oficina local del condado sin que tenga que volver a presentar su solicitud. Si proporciona la información faltante en el transcurso de 90 días y aún califica para Medi-Cal, la oficina local del condado restituirá su Medi-Cal sin que haya interrupción en la cobertura.



# Derechos y responsabilidades



Cuando solicita Medi-Cal, recibirá una lista de sus derechos y responsabilidades. Esto incluye el requisito de reportar cambios de dirección o ingresos, o si alguien está embarazada o dio a luz. Puede llamar a la oficina local del condado o buscar la lista más reciente de sus derechos y responsabilidades en línea en:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

## Derechos de apelación y audiencia

### Servicios y Beneficios de Salud

Tiene derecho de apelar si no está de acuerdo con la denegación de un servicio o beneficio de salud.

Si está en un plan de Medi-Cal Managed Care y recibe una carta de aviso de acción donde le indican que un servicio o beneficio de salud ha sido denegado, tiene derecho de apelar esa decisión.

Deberá enviar la apelación a su plan en el transcurso de 60 días a partir de la fecha del aviso de acción. Después de enviar la apelación, el plan le enviará una decisión en el transcurso de 30 días. Si no recibe la decisión en 30 días o no está de acuerdo con la decisión del plan, entonces puede solicitar una audiencia imparcial del estado. Un juez revisará su caso. **Primero deberá presentar una apelación ante su plan, antes de solicitar una audiencia imparcial del estado.** Debe solicitar la audiencia imparcial del estado en el transcurso de 120 días a partir de la fecha de la notificación escrita de la decisión del plan sobre la apelación.

Si tiene cuota por servicio de Medi-Cal y recibe un aviso de acción donde le indican que un servicio o beneficio de salud ha sido denegado, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial del estado inmediatamente. Debe solicitar la audiencia imparcial

del estado en el transcurso de 90 días después de haber recibido el aviso de acción.

Además, tiene derecho de solicitar una audiencia imparcial del estado si no está de acuerdo con lo que está sucediendo con su solicitud o elegibilidad para Medi-Cal. Esto puede ser cuando:

- No está de acuerdo con la acción que tomó su condado o estado en cuanto a su solicitud de Medi-Cal
- El condado no le comunica una decisión acerca de su solicitud de Medi-Cal en el transcurso de 45 ó 90 días
- Hay cambio en su elegibilidad para Medi-Cal o costo compartido

### Decisiones de elegibilidad

Si recibe una carta de aviso de acción donde le comunican una decisión de elegibilidad con la que usted no está de acuerdo, puede hablar con el trabajador a cargo de la elegibilidad del condado y/o solicitar una audiencia imparcial del estado. Si no puede resolver su desacuerdo a través del condado, entonces deberá solicitar la audiencia imparcial del estado en el transcurso de 90 días a partir de la fecha del aviso de acción. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado comunicándose con la oficina local del condado. También puede llamar o escribir a:

California Department of Social Services  
Public Inquiry and Response  
PO Box 944243, M.S. 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
1-800-743-8525, (TTY 1-800-952-8349)

También puede presentar una solicitud de audiencia en línea en:

<http://www.cdss.ca.gov/>

Si considera que lo han discriminado ilegalmente basándose en su sexo, raza, color, religión, origen familiar, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja a la oficina de derechos civiles (Office of Civil Rights) del DHCS.

Puede aprender cómo presentar una queja por discriminación en el "aviso federal necesario para informar a las personas acerca de los requisitos de no discriminación y accesibilidad" en la página 21.

## Acerca de las Audiencias Imparciales del Estado

El estado le informará que recibió su solicitud de audiencia. Se le notificará la hora, fecha y lugar donde se llevará a cabo la audiencia. Un representante de audiencias analizará su caso e intentará resolver el problema. Si el condado/estado le ofrece un acuerdo para resolver el problema, lo recibirá por escrito.

Puede autorizar por escrito a un amigo, familiar o defensor para que lo ayude durante la audiencia. Si no puede resolver completamente el problema con el condado o estado, usted o su representante deben presentarse a la audiencia imparcial del estado. Su audiencia puede ser en persona o por teléfono. Un juez que no trabaja para el condado ni para el programa Medi-Cal escuchará su caso.

**Si tiene una discapacidad y necesita adaptaciones razonables para participar completamente en el proceso de la audiencia imparcial, puede llamar al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede enviar un correo electrónico a [SHDCSU@DSS.ca.gov](mailto:SHDCSU@DSS.ca.gov).**

Tiene derecho de pedir ayuda gratuita en su idioma. Indique su idioma en su solicitud de audiencia. O diga al representante de audiencias que le gustaría contar con un intérprete gratuito. No puede pedir a un

amigo o familiar que sean sus intérpretes durante la audiencia.

Para obtener ayuda con su audiencia, puede pedir que lo refieran a ayuda legal. Puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina de ayuda legal o de derechos del bienestar público.

## Responsabilidad civil a terceros

Si sufre una lesión, puede usar su Medi-Cal para recibir atención médica. Si presenta una reclamación al seguro o demanda a alguien por daños debido a su lesión, debe notificarlo al programa de lesiones personales (Medi-Cal Personal Injury Program-PI) de Medi-Cal en el transcurso de 30 días a partir de la fecha en que presentó su reclamo o demanda. Deberá reportarlo a la oficina local del condado y al programa PI.

Para notificarlo al programa PI de Medi-Cal llene el formulario de "notificación de lesión personal (Caso Nuevo)". Puede encontrarlo en el sitio web a continuación. Si no tiene acceso a internet, pida a su abogado o al representante de su aseguradora que lo notifique al programa PI de Medi-Cal actuando en su nombre. Puede encontrar formularios de notificación y actualización en: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Si un abogado lo va a representar en su demanda o reclamación, su abogado es el responsable de notificar al programa PI de Medi-Cal y de proporcionar una carta de autorización. Esta autorización permite al personal de Medi-Cal que se comunique con su abogado para discutir su caso de lesión personal. Medi-Cal no le proporciona representación ni lo refiere a los abogados. El personal puede ofrecer información que puede ayudar al abogado durante el proceso.

## Recuperación patrimonial

El programa Medi-Cal debe buscar reembolso proveniente del patrimonio de algunos miembros de Medi-Cal que ya fallecieron. El reembolso se limita a los pagos efectuados, entre ellos, primas de atención administrada, servicios prestados en un hogar de ancianos/convalecientes, servicios basados en el hogar y la comunidad y servicios relacionados con hospital y medicamentos con receta cuando el beneficiario:

- Estuvo internado en un hogar de ancianos/convalecientes, o

- Recibió servicios basados en el hogar y la comunidad a partir de su cumpleaños número 55

Si el miembro fallecido no dejó un patrimonio sujeto a testamento o no poseía nada cuando falleció, entonces no se debe nada.

Para obtener más información, visite <http://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590

## Fraude de Medi-Cal

### Responsabilidades de los miembros

El beneficiario siempre debe presentar evidencia de que tiene cobertura de Medi-Cal a los proveedores, antes de recibir los servicios. Si consulta más de un médico o dentista, deberá informar a cada médico o dentista que hay otro médico o dentista dándole tratamiento.

Es su responsabilidad no abusar o hacer mal uso de sus beneficios de Medi-Cal. Lo siguiente constituye un **delito**:

- Dejar que otra persona haga uso de sus beneficios de Medi-Cal
- Obtener medicamentos dando declaraciones falsas a un proveedor
- Vender o prestar su BIC a cualquier otra persona o darle su BIC a cualquiera que no sea su proveedor de servicios, según lo contemplado en los lineamientos de Medi-Cal

Hacer mal uso de la BIC/beneficios de Medi-Cal se considera un delito. Puede resultar en medidas negativas en su caso o procedimientos judiciales en su contra. Si sospecha que se está cometiendo fraude, desperdicio o abuso con Medi-Cal, repórtelo confidencialmente al **1-800-822-6222**.

## Aviso federal necesario para informar a las personas acerca de los requisitos de no discriminación y accesibilidad

El DHCS cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales. El DHCS no discrimina ilegalmente basándose en su sexo, raza, color, religión, origen familiar, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física,

condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. El DHCS no excluye ilegalmente a las personas ni las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, origen familiar, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. El DHCS:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficiente con el DHCS, como:
  - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos, por ejemplo, letra grande impresa, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a la oficina de derechos civiles, al **1-916-440-7370, (Ext. 711, California State Relay)** o por correo electrónico [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

Si considera que el DHCS ha fallado en proporcionarle estos servicios o si a usted lo han discriminado de alguna otra forma basándose en su sexo, raza, color, religión, origen familiar, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja a:

Office of Civil Rights

PO Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

1-916-440-7370, (Ext. 711, CA State Relay)

Email: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Si necesita ayuda para presentar una queja, la oficina de derechos civiles puede ayudarlo. Los formularios de quejas están disponibles en:

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

# Recursos Importantes



## EN LÍNEA

Sitio principal de Medi-Cal:  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

Obtenga la aplicación para teléfonos inteligentes myMedi-Cal que le ayudará a obtener más información sobre la cobertura, a encontrar ayuda local y mucho más!



## NÚMEROS DE TELÉFONO

Medi-Cal Members & Providers:  
1-800-541-5555

Medi-Cal Managed Care:  
1-800-430-4263  
(TTY 1-800-430-7077)

Oficina del Defensor del Pueblo:  
1-888-452-8609

Audiencia Imparcial del Estado:  
1-800-743-8525  
(TTY 1-800-952-8349)

Covered California:  
1-800-300-1506

Programa Dental de Medi-Cal:  
1-800-322-6384

Si considera que lo han discriminado basándose en su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles en la oficina de derechos civiles del departamento de salud y servicios humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services). Puede hacerlo en forma electrónica a través del portal de quejas de la oficina de derechos civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o bien, puede hacerlo por correo o por teléfono a:

U.S. Department of Health  
and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, TTY 1-800-537-7697

Puede obtener el formulario de quejas en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Este documento cumple con la sección 508 de estándares de accesibilidad. Esta publicación también se puede obtener en el sistema Braille, impreso en letra grande y otros formatos electrónicos, como respuesta a la solicitud de adaptaciones presentada por una persona calificada que tenga una discapacidad. Para solicitar una copia de esta publicación en otro formato, llame a la división de elegibilidad de Medi-Cal al **1-916-552-9200 (TTY 1-800-735-2929)** o envíe un correo electrónico a [MCED@dhcs.ca.gov](mailto:MCED@dhcs.ca.gov).

## Asistencia en otros idiomas

Attention: If you speak English, you can call 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) for free help in your language. Call your local county office for eligibility issues or questions. (English)

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فيمكنك الاتصال برقم المجانية بلغتك. اتصل بمكتب المقاطعة المحلي للمشكلات أو الأسئلة المتعلقة بالتأهل. (Arabic)

Ուշադրություն: Եթե Դուք հայերեն եք խոսում, կարող եք զանգահարել 1-800-541-5555



(TDD 1-800-430-7077) և անվճար օգնություն ստանալ և Զեր լեզվով: Իրավասություն Գեո կապակցված խնդիրների կամ հարցերի դեպքում զանգահարեք Զեր շրջանային գրասենյակ: (Armenian)

សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសារបស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់បញ្ហាទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានសេវា ឬក្នុងករណីមានសំណួរណាមួយ។ (Cambodian)

注意: 如果您使用中文, 請撥打1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 免費獲得以您所用語言提供的協助。關於資格的爭議或問題請致電您所在縣的辦事處。(Chinese)

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، می توانید برای دریافت کمک رایگان به زبان خود با شماره 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) تماس بگیرید. برای مسائل مربوط به صلاحیت یا سوالات، با دفتر محلی شهرستان خود تماس بگیرید. (Farsi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषी हैं, तो आप अपनी भाषा में नि:शुल्क सहायता के लिए 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) पर कॉल कर सकते हैं। योग्यता संबंधी समस्याओं या प्रश्नों के लिए अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल करें। (Hindi)

Lus Ceeb Toom: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem hu rau tus xov tooj 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) kom tau kev pab koj dawb ua koj hom lus. Hu rau lub chaw lis dej num hauv koj lub nroog txog cov teeb meem kev tsim nyog tau txais kev pab los yog cov lus nug. (Hmong)

注意: ご希望により、1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) へお電話いただければ日本語で対応いたします。有資格問題または質問などは、地域の代理店までお電話ください。(Japanese)

주의: 한국어를 말하면, 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 번으로 무료로 도움을 받으실 수 있습니다. 적격 문제 또는 질문은 해당 지역 카운티 사무소에 문의하십시오. (Korean)

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຟຣີໃນພາສາຂອງທ່ານ. ໂທຫາຫ້ອງການເຂດໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ. (Laotian)

Waac-mbungh: Se gorngv meih gongv mien waac nor, maaiv zuqc cuotv nyaanh gunv korh waac mingh taux 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) yiem wuov maaih mienh tengx faan waac bun meih hiuv duv. Gunv korh waac taux meih nyei kaau dih nyei mienh, Se gorngv meih oix hiuv taux, meih maaih fai maaiv maaih ndaam-dorngh leiz puix duqv ziqv nyei buanc. (Mien)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪਾਉਣ ਲਈ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਾਤਰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਵਾਦਾਂ ਜਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

Внимание: Если Вы говорите по-русски, Вы можете позвонить по номеру 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077), чтобы получить бесплатную помощь на Вашем языке. Позвоните в Ваш местный окружной офис по вопросам или проблемам, связанным с соответствием требованиям. (Russian)

Atención: Si usted habla español puede llamar al 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) para obtener ayuda gratuita en su idioma. Llame a la oficina local de su condado si tiene algún problema o alguna pregunta sobre elegibilidad. (Spanish)

Atensiyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang tumawag sa 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) para sa libreng tulong sa wika mo. Tawagan ang lokal mong tanggapan sa county para sa mga isyu sa pagiging nararapat o mga tanong. (Tagalog)

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) เพื่อรับความช่วยเหลือในภาษาของท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย กรุณาโทรศัพท์หาสำนักงานประจำท้องถิ่นของท่านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่าน (Thai)

Увага: Якщо ви розмовляєте українською, ви можете зателефонувати за номером 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077), щоб отримати безкоштовну допомогу Вашою мовою. З питань стосовно права на пільги та іншої інформації, телефонуйте до вашого місцевого окружного офісу. (Ukrainian)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị có thể gọi 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) để được trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của mình. Hãy gọi văn phòng quận địa phương của quý vị nếu có các vấn đề hoặc thắc mắc về tính đủ điều kiện. (Vietnamese)



California Department of  
Health Care Services  
1501 Capitol Avenue  
Sacramento, CA 95814

PUB 68 | Elaborado por el DHCS  
Office of Communications



**PUB 68 SPA (0219) | myMedi-Cal**  
Department of Health Care Services  
dhcs.ca.gov