

Guía del Plan de Cal MediConnect

Medicare y Medi-Cal



CalMediConnect



State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

Planes de Cal MediConnect

CONDADOS DE RIVERSIDE & SAN BERNARDINO

IEHP Dual Choice

1-877-273-IEHP (4347) • (TTY: 1-800-718-4347)

www.iehp.org

Molina Dual Options

1-855-665-4627 • (TTY: 711)

www.molinahealthcare.com/duals

CONDADO DE SAN DIEGO

Care1st Cal MediConnect Plan

1-855-905-3825 • (TTY: 711)

www.care1st.com/ca/calmediconnect

CommuniCare Advantage

1-888-244-4430 • (TTY: 1-855-266-4584)

www.chgsd.com

Health Net Cal MediConnect

1-888-788-5805 • (TTY: 711)

www.healthnet.com/calmediconnect

Molina Dual Options

1-855-665-4627 • (TTY: 711)

www.molinahealthcare.com/duals

CONDADO DE SAN MATEO

Care Advantage CMC

1-866-880-0606 • (TTY: 1-800-735-2929 or 711)

www.hpsm.org

Las personas que cuentan con Medi-Cal en el Condado de San Mateo no necesitan tomar una decisión sobre el plan de Cal MediConnect en el que deben inscribirse. Este condado se encuentra en la categoría de County Organized Health System (COHS) y cuenta con un solo plan de Cal MediConnect.

Estos planes cubren tanto Medicare como Medi-Cal Long Term Services and Supports.

Índice

Sección 1: Mis opciones de planes de salud

¿Qué es un plan de Cal MediConnect?	5
¿Cuáles son mis opciones?	6
Planes de Cal MediConnect	8
Planes de Medi-Cal para Long Term Services and Supports	11
Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)	13

Sección 2: Forma de escoger un plan de salud

Encuentre el mejor plan para usted	14
Seleccione el tipo de plan de salud que más se adapte a sus necesidades ...	14
Escoja un plan de salud	15
Para recibir atención accesible	15

Sección 3: Después de unirse a un plan de Cal MediConnect

Después de inscribirse	16
Sus derechos y responsabilidades	17
Solución de problemas	18

Sección 4: Recursos e información adicional

Términos y definiciones comunes	19
Recursos de Medicare y Medi-Cal	20
Planes y números de teléfono de Medi-Cal	21
Planes y números de teléfono de PACE	22

Si usted necesita esta guía en un formato diferente, por ejemplo de letra grande o de audio, llame a Health Care Options al 1-844-580-7272 (TTY: 1-800-430-7077)

Bienvenido

Las personas que cuentan tanto con Medicare como Medi-Cal en los siguientes condados tienen nuevas opciones para recibir los servicios de atención de la salud a través de un solo plan de Cal MediConnect. Si usted vive en uno de los condados que aparecen a continuación, se le pedirá que tome una decisión sobre inscribirse en un plan de Cal MediConnect. California está haciendo este cambio para que sus beneficios y servicios funcionen mejor juntos.

Si se muda fuera de su área de servicio, comuníquese con su trabajador de elegibilidad.

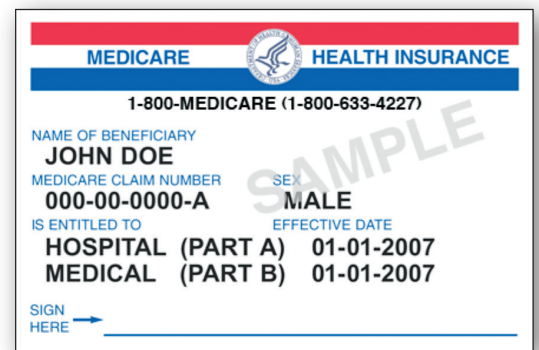
- Riverside
- San Bernardino
- San Diego
- San Mateo

Escoger un plan de Cal MediConnect es importante. Esta guía le ayudará a entender lo que es un plan de Cal MediConnect, qué beneficios están disponibles en los diferentes tipos de planes de Cal MediConnect y cómo puede trabajar con su plan de Cal MediConnect después de inscribirse.

Use esta guía para ayudarle a decidir qué tipo de plan de Cal MediConnect es mejor para usted. En la página 20 de esta guía encontrará una lista de organizaciones y números de teléfono a los que puede llamar para obtener más información.

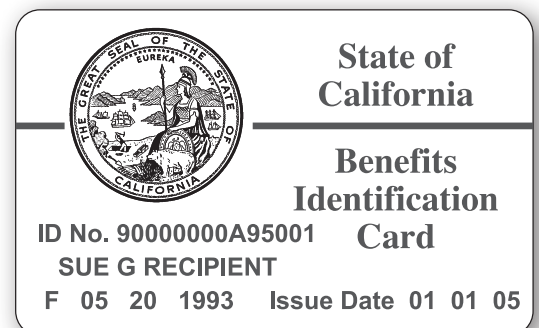
¿Cómo sé qué tipo de cobertura tengo?

Puede saber cuál es su cobertura por el tipo de tarjetas que usted tenga.



Su tarjeta roja, blanca y azul de **Medicare** es su tarjeta para doctores, hospitales, recetas y otros beneficios médicos.

Si tiene preguntas sobre la cobertura de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 (TTY: 1-877-486-2048)



Su tarjeta de **Medi-Cal** es su tarjeta de beneficios de Medi-Cal, incluyendo el transporte y los Long Term Services and Supports (Servicios y Apoyo a Largo Plazo), los cuales incluyen In-Home Supportive Services (Servicios de Apoyo en el Hogar) y atención en un hogar de ancianos. Medi-Cal paga sus deducibles de Medicare, y cuando corresponda, hasta un 20% de los costos compartidos.

Después de inscribirse en un plan de Cal MediConnect, usted tendrá una sola tarjeta.

Si tiene preguntas sobre la elegibilidad de Medi-Cal, llame a la oficina de servicios sociales de su condado.

¿Qué es un plan de Cal MediConnect?

Un plan de Cal MediConnect consiste en un grupo de proveedores que trabajan juntos para brindarle su atención. Este grupo incluye doctores, hospitales, especialistas, farmacias, salud mental, In-Home Supportive Services (IHSS), Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS), hogares de ancianos y servicios en el Hogar y Basados en la Comunidad.

Cada plan de Cal MediConnect tiene su propio grupo de proveedores. Este grupo es la “red de proveedores” del plan. Después de unirse a un plan, usted debe recibir sus servicios de los proveedores del plan. En ocasiones, un plan de Cal MediConnect se llama “plan de atención administrada”.

Su doctor trabajará con el plan de Cal MediConnect para brindarle sus servicios. Necesitará aprobación para recibir ciertos servicios. No debe pagar extra para unirse a un plan de salud.



“Me gusta que mi plan de Cal MediConnect me ayude a encontrar a especialistas y obtener la atención que necesito para mantenerme sano. El plan me ayuda a obtener mi equipo médico, y puedo llamar a la línea de asesoría de enfermería las 24 horas para recibir ayuda en cualquier momento”.

¿Razones para unirse a un plan de Cal MediConnect?

- Deseo ayuda para encontrar a los doctores, especialistas y otros proveedores.
- Deseo permanecer en mi casa y ser independiente.
- Deseo una lista de doctores y otros proveedores a los que puedo visitar.
- Deseo ayuda para encontrar intérpretes y para recibir información en mi idioma.
- Deseo ayuda para encontrar una atención que satisfaga mis necesidades especiales.
- Deseo ayuda para coordinar mis cuidados.

¿Cuáles son mis opciones?

Debe elegir una de estas opciones. Sus opciones aparecen a continuación. Este folleto incluye los detalles de cada uno de ellos. No debe pagar nada para unirse a un plan de salud.

- **Planes de Cal MediConnect**

Reciba tanto sus beneficios de Medicare como los de Medi-Cal en un solo plan. Recibirá todos sus beneficios de Medicare Part A, Part B y Part D, así como sus beneficios de Medi-Cal, incluyendo los Long Term Services and Supports, a través del plan de su elección. Vea la página 8 para obtener más información. Reciba sus Long Term Services and Supports (LTSS), incluyendo los In-Home Supportive Services (IHSS), Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS), atención en un hogar de ancianos, suministros, cierto equipo médico duradero, transporte que no sea por razones médicas y servicios de la visión.

Puede escoger permanecer en Medicare regular. Si decide quedarse en Medicare regular, aún deberá elegir un plan de salud de Medi-Cal. Si ya está inscrito en un plan de Medi-Cal y decide quedarse en Medicare regular, usted se quedará en ese plan de Medi-Cal.

- **Planes de Medi-Cal para Long Term Services and Supports**

Reciba sus Long Term Services and Supports, incluyendo transporte, IHSS, MSSP, CBAS, atención en un hogar de ancianos, suministros y cierto equipo médico duradero. Medi-Cal paga sus deducibles de Medicare y, cuando correspondan, los costos compartidos. Los beneficios de Medi-Cal no van a cambiar. Vea la página 11 para obtener más información.

- **Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)**

Usted podría reunir los requisitos para un Plan del Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), en el cual recibe los beneficios de Medicare y Medi-Cal juntos. Vea la página 13 para obtener más información. Para beneficiarse usted debe:

- Tener 55 años de edad o más;
- Cumplir con el requisito para recibir atención en un hogar de ancianos calificado según la evaluación realizada por parte del equipo interdisciplinario de PACE y con certificación por el Department of Health Care Services;
- Vivir en un área de servicio (condado y código postal) que está cubierto por el programa PACE, y;
- Poder vivir en la comunidad sin poner en peligro su salud o seguridad.

Recordatorio: Mientras se le esté evaluando para PACE, usted no estará inscrito en Cal MediConnect. Sin embargo, usted aún debe escoger un Plan de Cal MediConnect o un plan de salud de Medi-Cal. Necesitamos saber su elección en caso de que usted no reúna los requisitos para unirse a PACE.

Preguntas y respuestas

1. **¿Por qué estoy recibiendo este folleto?**

Está recibiendo este folleto porque debe inscribirse en un plan de salud. Puede inscribirse en un plan de Cal MediConnect o un plan de Medi-Cal.

2. **Mis planes de Medicare y Medi-Cal son complicados. Deseo que una sola organización me ayude a coordinar todos mis servicios. ¿Pueden hacerlo estos planes?**

Sí. Los planes de Cal MediConnect podrían ser adecuados para usted. Cal MediConnect combina todos los beneficios en el mismo plan de Cal MediConnect para que usted tenga una sola tarjeta y un solo número de teléfono al cual llamar para pedir ayuda. Lea sobre los beneficios en este folleto.

3. **Deseo mantener mi Medicare como está ahora y no deseo inscribirme en Cal MediConnect. ¿Aun así tengo que escoger una opción?**

Sí. Si no quiere escoger un plan de Cal MediConnect, puede quedarse con Medicare como es ahora, pero todavía tiene que inscribirse en un plan de Medi-Cal.

4. **Si todavía tengo preguntas, ¿cómo puedo obtener ayuda?**

En esta guía hay un listado de recursos y números de teléfono de Medicare y Medi-Cal en las páginas 20-21 que podrían servirle.



Planes de Cal MediConnect

Como miembro de un plan de Cal MediConnect

- Usted recibe todos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal en un solo plan de salud.
- No debe pagar nada para inscribirse.
- Usted tiene una sola tarjeta del plan y un solo número de teléfono al cual llamar para obtener respuestas a las preguntas sobre todos sus beneficios.
- Debe obtener todos los beneficios cubiertos de parte de los proveedores que trabajan con su plan de Cal MediConnect. A estos se les conoce como proveedores “dentro de la red”.
- Su doctor principal (llamado “proveedor de atención primaria”) le ayuda a obtener atención por parte de especialistas y a recibir medicamentos, equipo médico y otros servicios de salud.
- Usted podría trabajar con un coordinador de la atención. Esta persona trabajará con usted y sus proveedores para garantizar que usted reciba la atención que necesita.
- Usted recibe sus Long Term Services and Supports.

¿Quién puede inscribirse?

La mayoría de las personas que reciben beneficios completos de Medicare y beneficios completos de Medi-Cal pueden unirse. “Beneficios completos” significa que su tarjeta de Medicare dice “Entitled to Hospital (Part A) and Medical (Part B)” y que usted tiene una tarjeta de Medi-Cal.

¿Quién no puede inscribirse?

No puede inscribirse a Cal MediConnect si usted:

- Es menor de 21 años
- Tiene cobertura de salud mediante un plan de jubilación, para veteranos u otro plan privado
- Recibe servicios por discapacidad del desarrollo por parte de un Centro Regional
- Recibe servicios a través de uno de los siguientes programas de exención: Nursing Facility/Acute Hospital, HIV/AIDS, Assisted Living, and In Home Operations
- No cumple con su parte del costo de Medi-Cal, si corresponde
- Vive en un hogar para veteranos
- Tiene una End-Stage Renal Disease (ESRD) o enfermedad renal en etapa terminal (excepto en ciertos casos)



“Quiero recibir todos mis cuidados mediante un solo plan. Con Cal MediConnect, mi plan administra tanto mis servicios de Medicare como los de Medi-Cal. Mis doctores, el hospital y la atención a largo plazo se encuentran todos en el mismo plan. Llamo a un solo número de teléfono para recibir ayuda”.

Beneficios de Cal MediConnect



Servicios médicos

Entre otros, estos incluyen:

- Visitas al doctor y especialistas
- Atención hospitalaria y cirugías
- Exámenes médicos, como MRIs (tomografías) y radiografías, y pruebas de detección, como las pruebas de laboratorio
- Atención de emergencia y urgencias
- Procedimientos, como biopsias o colonoscopias
- Medicamentos recetados
- Atención preventiva, como vacunas y chequeos
- Terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla
- Atención de la salud en el hogar
- Equipo, como andadores o sillas de ruedas, y suministros médicos, como vendas y pañales para adultos
- Rehabilitación

Long Term Services and Supports

- **In-Home Supportive Services (Servicios de Apoyo en el Hogar o IHSS)** es la atención personal para personas que necesitan ayuda para vivir de manera segura en su hogar.
- **Si usted recibe IHSS**, sus servicios no cambiarán. Puede quedarse con sus proveedores de IHSS y aun así puede contratarlos, despedirlos y administrarlos. El trabajador social de IHSS en el condado igualmente evaluará sus necesidades y aprobará las horas de IHSS. Sus derechos de apelación son los mismos. Su plan de salud puede trabajar con usted y sus proveedores de IHSS para ayudarle a recibir la atención que necesita.
- **Los Community-Based Adult Services (Servicios para Adultos Basados en la Comunidad o CBAS) proporcionan servicios de atención médica durante el día** y están disponibles en centros que proporcionan servicios de enfermería, terapia, actividades y comidas para personas con ciertas enfermedades crónicas.
- **A través del Multipurpose Senior Services Program (Programa Multipropósito para Adultos Mayores o MSSP)** para personas de 65 años y mayores, la atención coordinada le ayuda a trabajar con sus doctores, especialistas y otros proveedores. También le ayuda a obtener los servicios y equipo necesarios.
- **Atención en un hogar de ancianos.** Su plan de salud trabajará con su doctor y el hogar de ancianos para coordinar mejor su atención.

Beneficios adicionales

- Atención de la visión
- Transporte que no sea por razones médicas

Beneficios de los planes de Cal MediConnect

¿Cómo puedo averiguar exactamente qué beneficios ofrece cada plan de Cal MediConnect?

Es obligatorio que cada plan de Cal MediConnect publique un resumen de los beneficios en su página Web. Alternativamente, puede llamar a los planes de Cal MediConnect para preguntar sobre sus servicios y beneficios específicos. La portada interior contiene un listado de los planes y números de teléfono de Cal MediConnect en su condado.

¿Puedo seguir yendo a mi(s) doctor(es) regular(es) si me inscribo en un plan de Cal MediConnect?

Sí, si su médico es parte de la red de proveedores de su plan de Cal MediConnect. Puede ver el directorio de proveedores de cada plan en su sitio Web o puede llamar a un plan para solicitar el envío de un directorio de proveedores por correo. Puede preguntarles a sus doctores si trabajan con el plan de Cal MediConnect en su área. En algunas circunstancias, si usted ve a doctores que no son parte de la red del plan de Cal MediConnect, puede seguir viendo a estos doctores hasta por seis meses si ellos aceptan trabajar con su nuevo plan de salud. Vea la página 16 para obtener más información.

¿Puedo conservar a mi trabajador de IHSS si me inscribo en un plan de Cal MediConnect?

Sus servicios no cambiarán. Puede quedarse con sus proveedores de IHSS y aun así puede contratarlos, despedirlos y administrarlos. El trabajador social de IHSS en el condado igualmente evaluará sus necesidades y aprobará las horas de IHSS. Sus derechos de apelación son los mismos. Su plan de salud puede trabajar con usted y sus proveedores de IHSS para ayudarle a recibir la atención que necesita.

¿Qué puedo hacer si me inscribo en un plan y no me gusta?

Puede cambiar su plan de Cal MediConnect en cualquier momento. También puede volver a Medicare regular, pero aun así debe escoger un plan de salud de Medi-Cal. Usted puede cambiar de plan de salud en cualquier mes. Para hacerlo, llame a Health Care Options al 1-844-580-7272 (TTY: 1-800-430-7077) o informe a su plan de salud que desea dejar el plan.



Planes de Medi-Cal para Long Term Services and Supports

Beneficios del plan de Medi-Cal.

No debe pagar nada para inscribirse. Si necesita alguno de los siguientes servicios, puede pedirle ayuda a su plan de Medi-Cal.

El programa de **In-Home Supportive Services (Servicios de apoyo en el hogar o IHSS)** proporciona la atención personal para personas que necesitan ayuda para vivir de manera segura en su hogar.

- **Si usted recibe IHSS**, sus servicios no cambiarán cuando usted esté inscrito en un plan de salud. Puede quedarse con sus proveedores de IHSS y aun así puede contratarlos, despedirlos y administrarlos. El trabajador social de IHSS en el condado igualmente evaluará sus necesidades y aprobará las horas de IHSS. Sus derechos de apelación son los mismos.

La atención médica durante el día está disponible en los centros de Community-Based Adult Services (Servicios para Adultos Basados en la Comunidad o CBAS), los cuales proporcionan servicios de enfermería, terapia, actividades y comidas para personas con ciertas enfermedades crónicas.

A través del Multipurpose Senior Services Program (Programa Multipropósito para Adultos Mayores o MSSP), las personas de 65 años o mayores pueden obtener la coordinación de su atención. La coordinación de atención de la salud le ayuda a trabajar con sus doctores, especialistas y otros proveedores. También le ayuda a obtener servicios y equipo necesarios.

Atención en un hogar de ancianos es la atención a largo plazo provista en un centro.

Suministros y equipo médico, como andadores o sillas de ruedas, y suministros médicos, como vendas y pañales para adultos.

El transporte médico es un servicio cubierto por su plan.

Medi-Cal paga sus deducibles de Medicare y, cuando corresponda, hasta un 20% de los costos compartidos.



“Quería mantener mis servicios de Medicare tal y como son en este momento. Por eso me uní a un plan que se centra solamente en mis servicios de Medi-Cal Long Term Services and Supports. Es independiente de Medicare. Así que cuando vea a mi doctor de atención primaria o necesite cualquier servicio de Medicare, seguiré usando mi tarjeta de Medicare”.

(continúa en la página siguiente)

Planes de Medi-Cal para Long Term Services and Supports

(continuación de la página anterior)

No recibo beneficios de Medi-Cal Long Term Services and Supports. ¿Por qué debo inscribirme en un plan?

Ahora es obligatorio inscribirse en un plan. Los planes de salud de Medi-Cal pagarán cualquier costo de Medicare que el estado paga hoy en día, como por ejemplo, sus deducibles. Además, los planes de Medi-Cal proporcionan equipo médico, transporte y una línea de consejos de enfermería las 24 horas. El plan podrá ayudarle si alguna vez necesita de Long Term Services and Supports.

¿Puedo seguir yendo a mi(s) doctor(es) de Medicare si me inscribo en un plan de salud de Medi-Cal para recibir Long Term Services and Supports?

Sí. Inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal para recibir sus Long Term Services and Supports no cambia sus beneficios de Medicare. Todavía puede visitar a sus doctores, hospitales y proveedores de Medicare.

Estoy en un hogar de ancianos de Medi-Cal. ¿Puedo quedarme en mi hogar de ancianos con un Plan de Medi-Cal?

Sí. Si usted está en un hogar de ancianos que no forma parte de la red del plan de salud, puede quedarse en ese hogar de ancianos.

Recordatorio: Si usted no se une o si decide “no participar” en un plan de Cal MediConnect, DEBE inscribirse en un plan de Medi-Cal, ya sea que usted reciba o no los Long Term Services and Supports.

Excepciones:

A continuación se enumeran las personas que no tienen que inscribirse en un plan de salud. Recibirán sus Long Term Services and Supports a través de Medi-Cal regular.

- Las personas que cuentan con cobertura de salud mediante un plan de jubilación, para veteranos u otro plan privado.
- Las personas que viven en un hogar para veteranos.
- Las personas con discapacidades que viven en centros residenciales.
- Las personas con HIV/AIDS podrían dar de baja su inscripción en el plan de salud de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal regular en cualquier momento. Hable con su doctor para obtener este formulario.*
- Los Indígenas Americanos podrían dar de baja su inscripción en el plan de salud de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal regular en cualquier momento. Llene el formulario llamado “Non-Medical Exemption Request” para darse de baja.
- Las personas menores de 21 se deben inscribir en un plan de salud de Medi-Cal para la mayoría de beneficios de Medi-Cal.

* Las personas con HIV/AIDS en el Condado de San Mateo no pueden regresar a Medi-Cal regular.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

Beneficios de PACE

Los planes de PACE cubren todos los beneficios de Medicare y Medi-Cal, además de cualquier servicio que su equipo de atención decida que usted necesita. En un plan de PACE usted trabaja con un equipo de proveedores para obtener su atención de la salud. En ocasiones su equipo de atención podría proporcionar servicios en su hogar. Usted también puede ir a los Centros PACE durante el día para ver a un doctor, recibir atención de enfermería y servicios de terapia, recibir comidas y participar en actividades.

Existe un proceso de solicitud para inscribirse en un plan de PACE, incluyendo una evaluación por el equipo interdisciplinario del plan de PACE.

Servicios médicos

- Visitas al doctor y especialistas
- Atención hospitalaria y cirugías
- Exámenes médicos, como MRIs (tomografías) y radiografías, y pruebas de detección, como las pruebas de laboratorio
- Atención de emergencia y urgencias
- Procedimientos, como biopsias o colonoscopias
- Servicios dentales y de la visión
- Medicamentos recetados
- Atención preventiva, como vacunas y chequeos
- Terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla
- Atención de la salud en el hogar
- Equipo, como andadores o sillas de ruedas, y suministros médicos, como vendas y pañales para adultos

¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en PACE, todo lo siguiente debe ser verdadero:

- Usted tiene 55 años o más
- Usted puede vivir de manera segura en su casa o comunidad
- Usted necesita un alto nivel de atención para una incapacidad o enfermedad crónica
- Usted vive en un código postal con cobertura por el plan de salud de PACE

Vea la página 22 para ver un listado de los planes de PACE

Long Term Services and Supports

- Transporte hacia y desde los Centros PACE y para citas médicas externas
- Servicios de atención médica para adultos durante el día, como actividades recreativas y aseo personal
- Servicios de atención personal para ayudarlo a bañarse y vestirse, además de otros tipos de asistencia para poder vivir seguramente en su hogar. (Se parece, pero no es igual al IHSS. No puede recibir IHSS si usted está en un plan de PACE.)
- Asesoramiento nutricional y entrega de comidas preparadas en su hogar y almuerzos en los Centros PACE
- Atención en un hogar de ancianos
- Servicios sociales: asesoramiento, apoyo familiar y ayuda con los beneficios



“Me inscribí en un plan de PACE porque me ayuda a recibir toda la atención y servicios que necesito. Yo voy al centro de PACE para ver a mis doctores, recibir mis terapias y disfrutar de actividades y comidas con otros adultos mayores. Además puedo recibir servicios a domicilio y transporte para todas mis citas médicas”.

Cómo escoger un plan de salud

PASO 1 Encuentre el mejor plan de salud para usted.

Cal MediConnect

¿Quiere recibir sus beneficios de Medicare y Medi-Cal juntos en un solo plan de Cal MediConnect? Si es así, un plan de salud de Cal MediConnect podría ser bueno para usted.

Busque en la portada interior (página 2) de esta Guía el listado de los planes de Cal MediConnect disponibles en su condado. También encontrará información acerca de estos planes de Cal MediConnect en su folleto de Elección.

Plan de Medi-Cal para Long Term Services and Supports

¿Quiere mantener su plan de Medicare por separado e inscribirse a un plan de salud para su Medi-Cal (incluyendo los LTSS)? Si es así, entonces tener solamente un plan de salud de Medi-Cal podría ser bueno para usted. Busque en la página 21 de esta Guía el listado de los planes de salud de Medi-Cal disponibles en su condado. Si cree que usted reúne los requisitos, también puede escoger PACE. PACE se comunicará con usted para verificar que así sea.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

Vea la página 13 para obtener más información sobre PACE. Si usted cree que podría calificar, puede escoger PACE. Usted aún tendrá que escoger un Plan de Cal MediConnect o un plan de salud de Medi-Cal, en caso de que usted no califique para inscribirse en PACE. PACE le enviará una carta informándole si reúne o no los requisitos para unirse. Busque en la página 22 el listado de los planes de PACE disponibles en su condado.

PASO 2 Seleccione el tipo de plan de salud más adecuado para usted.

Haga una lista de sus doctores principales, proveedores y sus necesidades de atención.

Utilice la página 23 para hacer una lista de sus proveedores y sus necesidades de atención de la salud. Use esta lista cuando llame a los planes de salud para conocer más acerca de sus servicios. Pregunte a los planes de salud si ellos trabajan con sus proveedores y si cubren sus medicamentos con receta y equipo médico.

¿Tiene un doctor u otro proveedor que usted prefiere?

Pregúntele a sus doctores si ellos trabajan con alguno de los planes de salud en su condado. También puede consultar los “directorios de proveedores” del plan de salud para ver si aparecen sus doctores o proveedores. Podría seguir viendo a sus doctores actuales hasta por seis meses. Vea la página 10 para obtener más información.

PASO 3 Elija un plan de salud.



Llame al número gratuito

- Llame a Health Care Options (HCO) al 1-844-580-7272 de lunes a viernes, de 8:00 am to 5:00 pm. Para usuarios TTY, llame al 1-800-430-7077. Un representante le puede ayudar a inscribirse en un plan de salud o cambiar su plan de salud.
- El número de teléfono que aparece antes también le brinda una cadena telefónica de autoservicio las 24 horas en inglés y español. Puede aprender sobre el Programa de HCO, la información de inscripción, cómo completar el Formulario de Elección del Plan de Salud, cómo encontrar un punto para recibir asistencia con la inscripción y muchas cosas más. Puede hablar con un representante de servicio al cliente durante el horario laboral.



Vaya a Health Care Options personalmente

- Encuentre un punto cercano que le brinde asistencia con la inscripción donde podrá hablar en privado con un especialista de inscripción del plan de salud de Cal MediConnect o un especialista exclusivo de Medi-Cal. No se necesita tener una cita. Use alguna de las siguientes herramientas:
 - Para recibir información, llame a Health Care Options al 1-844-580-7272. Para usuarios TTY, llame al 1-800-430-7077.
 - Visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov y haga clic en la opción de 'Presentation Sites'.



Envíe su formulario de elección del plan de salud por correo

- Llene el Formulario de Elección de Medicare y Medi-Cal que se encuentra en su folleto de elección y envíelo por correo usando el sobre prepago provisto. Su inscripción del plan de salud será efectiva dentro de 15 a 45 días.

Para recibir atención accesible

Símbolos de accesibilidad y códigos comunes encontrados en los directorios de proveedores:

P	Estacionamiento
EB	Edificio exterior
IB	Edificio interior
E	Sala de exámenes
R	Baño
T	Camilla para exámenes/ Balanza

Puede llamar a su plan de salud para más información sobre los proveedores que cubren sus necesidades de accesibilidad. Estos incluyen:

- Salas de exámenes, camillas y balanzas especialmente diseñadas
- Estacionamiento accesible
- Bordillos y rampas
- Puertas amplias para una silla de ruedas convencional o motorizada (scooter)

Después de unirse a un plan de Cal MediConnect

Después de inscribirse, su plan de Cal MediConnect le enviará un manual para miembros y una tarjeta de membresía. El manual contiene mucha información sobre sus beneficios y sobre cómo trabajar con su nuevo plan de Cal MediConnect.

Continuación de su atención programada

Es obligatorio que su nuevo plan de Cal MediConnect garantice que su atención sea continua y esta no sea interrumpida.

Su plan de Cal MediConnect trabajarán con usted para garantizar que usted reciba toda la atención que necesita.

Si usted tiene un tratamiento programado y se acaba de inscribir a un plan de Cal MediConnect, llame de inmediato a su nuevo plan de Cal MediConnect. Informe al plan sobre su tratamiento para que ellos puedan trabajar con usted. Los proveedores de Medi-Cal y Medicare trabajarán con el plan así ellos conocerán sus necesidades de atención de la salud, tales como los servicios que ha recibido en el pasado, y de esta forma el plan estará listo para servirle desde el primer día en que empiece su cobertura.

Atención continuada con sus doctores y otros proveedores

Finalmente, usted debe obtener todos sus servicios cubiertos de parte de los proveedores que trabajan con su plan. Estos son los proveedores “dentro de la red”. Hay algunas excepciones. Por ejemplo, si su doctor no está en la red, entonces usted podría seguir viendo a ese doctor hasta por seis meses. Esto incluye a especialistas. Por favor vea los pasos relacionados en la página 17.

Si usted tiene IHSS o si vive en un hogar de ancianos

Si usted tiene beneficios de IHSS, tiene derecho a mantener los mismos proveedores de IHSS. Además, usted tiene el derecho a vivir en un hogar de ancianos y tiene el derecho de quedarse en su hogar de ancianos. Puede preguntarle al plan sobre cómo recibir ayuda para regresar a la comunidad.

Seguir con sus medicamentos recetados

Durante los primeros 90 días de inscripción, el plan cubrirá el reabastecimiento de medicamentos recetados antes de la inscripción, aún si estos no estaban cubiertos por ellos. Se le proporcionará un suministro único de 30 días, excepto que se le haya prescrito una cantidad menor.

Nota: Su plan de salud debe continuar proporcionando los servicios necesarios. Usted tiene el derecho de seguir recibiendo la atención por parte de los mismos doctores y algunos de los otros tipos de proveedores durante un período de tiempo. Para los servicios “auxiliares”, debe cambiarse de inmediato a los proveedores que están en la red del plan. Los proveedores de servicios auxiliares incluyen los proveedores e instaladores de equipo médico, suministros médicos, transporte y farmacias.

Ejemplo de la continuidad de la atención

Si usted ve a un doctor que no es parte de la red del plan, usted podría ver a ese doctor hasta por seis meses.

1. Llame a su plan de Cal MediConnect e infórmeles sobre su atención programada.
2. Dígale a su doctor o proveedor que se inscribió en un plan de Cal MediConnect. Si el proveedor no es “de la red”, puede preguntarle a él o a ella sobre unirse a la red del plan.
3. Si su doctor o proveedor está “fuera de la red”, dígale al plan que quiere seguir viendo a su doctor.
4. Si usted ha visto al doctor una vez en los últimos doce meses, el plan debe comunicarse con el doctor. Si el doctor es un especialista, usted debe haber visto al doctor dos veces en los últimos doce meses para que estas reglas sean aplicables.
5. El doctor debe aceptar trabajar con el plan. Usted puede seguir viendo a su doctor hasta por seis meses después de haberse unido al plan. Después de ese tiempo, usted tendrá que usar los doctores que están en la red.

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de un plan de Cal MediConnect, usted tiene ciertos derechos.

Estos incluyen el derecho a:

- Obtener acceso oportuno a los servicios para un problema de salud o discapacidad
- Que se le diga dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita
- Participar en las decisiones sobre su atención, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento
- Privacidad sobre su historial médico y su tratamiento
- Obtener una copia de sus registros médicos en un formato que pueda leer
- Contratar, despedir y administrar a sus proveedores de IHSS
- Ser tratado con respeto y dignidad

Como miembro de un plan de Cal MediConnect, usted tiene ciertas responsabilidades.

Usted siempre debe:

- Usar los proveedores que trabajan con el plan para obtener los servicios cubiertos
- Trabajar con su proveedor de atención primaria para obtener la aprobación de los servicios que necesita
- Informarle al plan sus necesidades e inquietudes
- Hablar con el plan sobre las citas y servicios existentes

(continúa en la página siguiente)

Sus derechos y responsabilidades

(continuación de la página anterior)

Solución de problemas

Si tiene algún problema con sus servicios, intente hablar con su doctor y con su plan. Si su problema aún no ha sido solucionado, usted tiene muchas opciones para recibir ayuda.

Presentar una queja

Una queja es una manera de presentar un simple reclamo. Si usted tiene una preocupación relacionada con sus servicios o con alguna persona del plan de Cal MediConnect, puede presentar una queja. Usted o una persona en su nombre puede presentar una queja por escrito, por teléfono o en persona. Su plan de Cal MediConnect trabajará con usted para resolver el problema.

Presentar una apelación

Siempre podrá presentar una apelación si su plan de Cal MediConnect rechaza, reduce o termina servicios que usted cree que debe tener. El plan de salud examinará nuevamente sus necesidades de servicio y le enviará una carta con la decisión. Si su apelación se trata de un plan que ha detenido o reducido servicios que usted está recibiendo, puede seguir recibiendo el servicio mientras la apelación se resuelve. Esto a veces se llama “pago de la ayuda pendiente”.

También puede apelar si su plan no cubre los medicamentos recetados por su doctor. El farmacéutico le proporcionará información sobre cómo pedir una apelación.

Presentar una apelación de Medicare, incluso para los medicamentos recetados

Para los beneficios de Medicare, si su plan ha rechazado su apelación por servicios, el plan enviará su apelación a Medicare Independent Review Entity (IRE). Para obtener ayuda, también puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visitar Medicare.gov.

Solicitar una State Fair Hearing

Para problemas con los beneficios de Medi-Cal que han sido rechazados, reducidos o detenidos, tales como los Long Term Services and Supports, puede pedir una Fair Hearing en cualquier momento. Cuando usted pide una Fair Hearing, el programa de Medi-Cal escuchará su caso y tomará una decisión. Para pedir una Medi-Cal State Fair Hearing, llame al 1-800-952-5253.

Para ayuda con las quejas y apelaciones

Presentar una apelación puede ser confuso. Su plan de salud debe proporcionar información clara sobre como presentar una queja o apelación. Para recibir ayuda, también puede llamar en cualquier momento al **Cal MediConnect Ombudsman** al **1-855-501-3077**. Este número empezará a funcionar el 4/1/2014. También puede llamar al **Centro de Ayuda HMO** del estado de California al **1-888-466-2219**.

Términos y definiciones comunes

Apelación

Una solicitud para realizar una revisión cuando un plan de salud se niega a proporcionar o pagar la atención médica.

Fair Hearing

Una audiencia oficial con un juez sobre una apelación o queja sobre Medi-Cal. Debe solicitar una Fair Hearing (audiencia imparcial) dentro de los 90 días después de la fecha en que Medi-Cal haya negado, reducido o detenido sus beneficios.

Formulario

Una lista de medicamentos cubiertos por un plan de salud que ofrece medicamentos recetados.

Queja

Una manera de escribir o decirle al plan de salud sobre su descontento con su proveedor o servicio de atención médica.

Medi-Cal

Así se llama el programa de Medicaid en California. Medicaid es un programa de seguro gubernamental para personas de todas las edades con recursos e ingresos limitados o con ciertas enfermedades crónicas.

Formulario de Elección

El formulario que usted llena para elegir o cambiar su plan de salud.

Continuidad de la atención

Esto se refiere a que un nuevo miembro del plan de salud pueda continuar recibiendo Medicare hasta por 6 meses y los servicios de Medi-Cal por parte de su proveedor hasta por 12 meses sin interrumpir el servicio si el doctor y el plan de salud están acuerdo.

Health Care Options

Agencia responsable de procesar la inscripción y la cancelación de la inscripción en todos los condados excepto en el Condado de San Mateo.

Evaluación de riesgos de salud

Los planes de salud utilizan un número de parámetros predefinidos para evaluar la salud de un nuevo miembro y elaborar un plan de atención.

Miembro

Una persona inscrita en un plan de atención administrada de la salud, también llamado “enrollee” (afiliado).

Medicare

El programa federal de salud para proporcionar atención de salud a las personas de 65 años de edad y mayores, personas menores de 65 años con alguna discapacidad y personas con ciertas enfermedades.

Medicare Part A cubre servicios de hospitalización y otros servicios a los pacientes, tales como instalaciones de enfermería especializada y las agencias de atención a domicilio.

Medicare Part B cubre servicios médicos, servicios para pacientes ambulatorios, cierta atención médica domiciliaria, equipo médico duradero y servicios de laboratorio y suministros.

Medicare Part D ofrece cobertura para la mayoría de medicamentos recetados.

Planes de Medicare Advantage

Es un tipo de plan de salud de Medicare que cubre los beneficios de Medicare Part A y B. Algunos planes también cubren la Part D, que son los medicamentos recetados.

Lista de medicamentos preferidos

Una lista selecta de medicamentos cubiertos por un plan de salud que ofrece medicamentos recetados.

Proveedor de atención primaria

Este es su doctor u otro proveedor al que usted ve primero cuando tiene la mayoría de problemas de salud. Ellos se aseguran de que usted reciba la atención necesaria para estar saludable. Y le ayudan a relacionarse con otros médicos y servicios que usted necesita.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

Son planes de salud para personas de 55 años y mayores que necesitan un nivel de atención en un hogar de ancianos.

Directorio de proveedores

Una lista de médicos, clínicas, farmacias y hospitales que están en la red de un plan de salud. Debe utilizar los proveedores de la red de su plan de salud.

Recursos de Medicare y Medi-Cal

Para recibir ayuda o más información sobre la inscripción:

Health Care Options

1-844-580-7272 • (TTY: 1-800-430-7077)
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Si usted vive en el Condado de San Mateo:

Care Advantage CMC

1-866-880-0606
(TTY: 1-800-735-2929 o 711)
www.hpsm.org

Si tiene preguntas sobre la cobertura de Medicare:

Medicare

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) • (TTY: 1-877-486-2048)
www.medicare.gov

Si tiene algún problema con su plan de salud:

Department of Managed Health Care Help Center

Ayuda en caso de que su plan de salud niegue servicios que necesita.

1-888-466-2219 • (TTY: 1-877-688-9891)

Office of the Patient Advocate

1-866-466-8900
www.opa.ca.gov

Cal MediConnect Ombudsman

Ayuda en caso que usted tenga un problema que no pueda resolver con su plan de Cal MediConnect.

1-855-501-3077

[Este número empezará a funcionar el 4/1/2014]

Medi-Cal Managed Care Ombudsman

Ayuda en caso de tener algún problema que no pueda resolver con su plan de Medi-Cal.
1-888-452-8609

Para recibir ayuda para entender sus derechos:

HICAP (Health Insurance Counseling & Advocacy Program)

Ayuda en persona y gratuita para las personas que cuentan con Medicare, o para personas con Medicare y Medi-Cal.

1-800-434-0222
www.aging.ca.gov/hicap

Disability Rights California

Información y asesoramiento gratis sobre los derechos de Medi-Cal para personas con discapacidades.

1-800-776-5746 • (TTY: 1-800-719-5798)
www.disabilityrightsca.org

Health Services Advisory Group

Para quejas sobre la calidad de los servicios de Medicare en California.

1-866-800-8749 • (TTY: 1-800-881-5980)
www.hsag.com/camedicare

Planes de Salud de Medi-Cal

CONDADOS DE RIVERSIDE & SAN BERNARDINO

Inland Empire Health Plan (IEHP)	1-800-440-4347	(TTY: 1-800-718-4347)
Kaiser Permanente	1-800-464-4000	(TTY: 1-800-777-1370)
Molina Health Plan	1-888-665-4621	(TTY: 1-800-479-3310)
Health Net	1-800-327-0502	(TTY: 1-800-431-0964)

CONDADO DE SAN DIEGO

Care 1st Health Plan	1-800-605-2556	(TTY: 1-800-735-2929)
Community Health Group	1-800-224-7766	(TTY: 1-800-735-2929)
Health Net	1-800-327-0502	(TTY: 1-800-431-0964)
Molina Health Plan	1-888-665-4621	(TTY: 1-800-479-3310)
Kaiser Permanente	1-800-464-4000	(TTY: 1-800-777-1370)

CONDADO DE SAN MATEO

Health Plan of San Mateo	1-800-750-4776	(TTY: 1-800-735-2929)
---------------------------------------	----------------------	-----------------------

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

¿Tiene usted 55 años o más, necesita un nivel más alto de atención para vivir en su hogar y desea recibir sus beneficios de Medicare y Medi-Cal juntos en un solo plan? Un plan de PACE podría ser bueno para usted. Si está interesado en formar parte de un plan de PACE, debe comunicarse con el plan de PACE en su área para recibir una evaluación y así verificar si usted es elegible.

Planes del Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

Condado de San Diego

St. Paul's PACE

1-619-677-3800 • (TTY: 1-800-735-2922)

Condados de Riverside & San Bernardino

InnovAge PACE

1-909-366-4230 • (TTY: 1-855-853-3294)

Haga una lista de sus doctores, proveedores y necesidades de atención principales

Use la lista que usted crea al momento de buscar en los directorios de proveedores del plan de salud y cuando usted llama a los planes de salud. Puede preguntar a los planes de salud si ellos trabajan con sus proveedores y cubren sus medicamentos con receta.

Doctores

Farmacias y medicamentos recetados

Hospitales

Proveedores de IHSS, MSSP, CBAS o centros de enfermería

Equipo y suministros médicos

Otros servicios importantes

CalMediConnect



State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

P.O.Box 989009

West Sacramento, CA 95798-9850

1-844-580-7272

(TTY: 1-800-430-7077)