

¿Quién puede ingresar en un Plan de salud Cal MediConnect?

Cal MediConnect combina los beneficios que recibe de Medicare y Medi-Cal en un solo plan. Puede inscribirse en un plan de salud **Cal MediConnect** si tiene Medicare y Medi-Cal (lo que significa que usted es un beneficiario doblemente elegible, también conocido como Medi-Medi).

¿En qué consiste este kit de herramientas?

- Conozca los beneficios de un plan de salud Cal MediConnect.
- Aprenda cómo usar sus beneficios.
- Aprenda cómo elegir un plan.

¿Cuáles son algunas razones para inscribirse en un plan de salud Cal MediConnect?

- Puede tener un Coordinador de atención médica quien le ayudará a obtener los servicios que necesite.
- Puede recibir ayuda para transporte médico.
- Únicamente tiene una tarjeta para llevar y un número telefónico a donde llamar.
- Tiene beneficios para la vista (exámenes de la vista y lentes).
- Recibirá los servicios en el hogar y en la comunidad que necesite.



¿Qué es coordinación de la atención médica?

Cal MediConnect puede proporcionarle un Coordinador de la atención médica. Este puede ser un enfermero u otro profesional de la atención médica. Él o ella será su punto de contacto para organizar su atención y ayudarle a recibir todos los servicios que necesite.

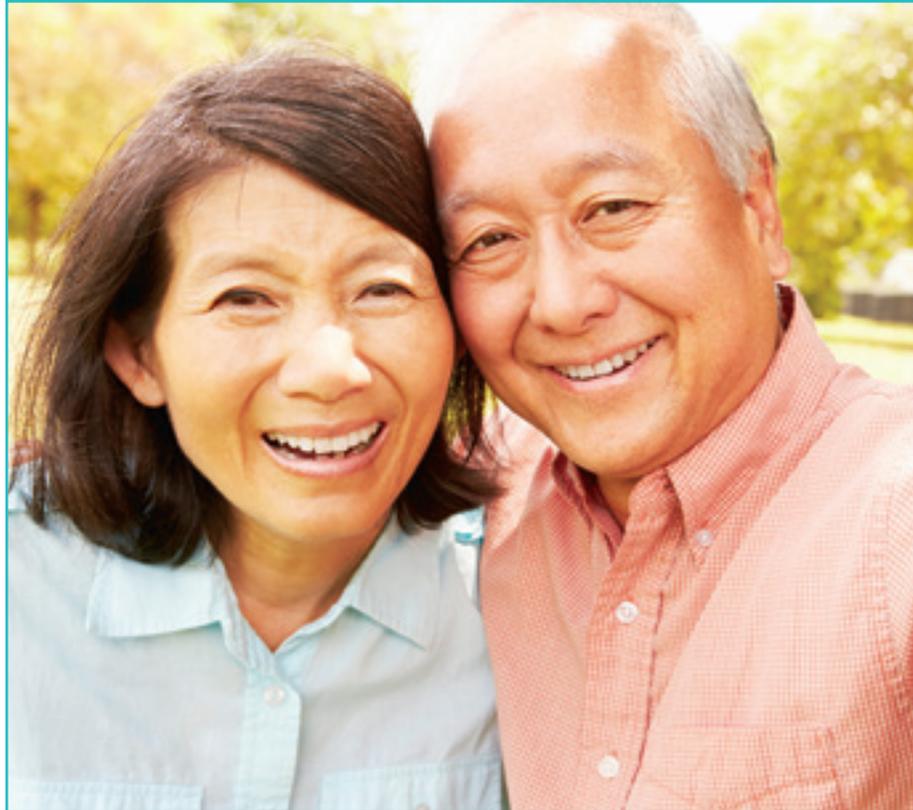
¿Qué es Cal MediConnect?

Cal MediConnect es un nuevo plan de salud. Combina en un solo plan todos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal. Esto le facilita recibir los servicios que necesite. También le ayuda a vivir de manera independiente.

Los planes de salud Cal MediConnect coordinan todas sus necesidades de atención médica, incluyendo:

- Atención médica y de la vista.
- Atención de salud mental.
- Servicios en el hogar y en la comunidad (como Servicios de apoyo en el hogar y programas para el Cuidado de adultos durante el día).
- Medicamentos con receta médica.
- Equipo médico y suministros.
- Programas contra el abuso de sustancias.

Los planes de salud de Cal MediConnect le facilitan administrar su salud. Estos planes también ofrecen cuidado coordinado, atención de la vista y otros beneficios adicionales.



¿Quién puede inscribirse a Cal MediConnect?

Puede inscribirse si:

- Tiene Medicare y Medi-Cal.
- Reside en alguno de los siguientes condados:
Los Angeles
Orange
Riverside
San Bernardino
Santa Clara
San Diego
San Mateo

Inscripción es gratis.

- Para participar, llame a Opciones de Atención médica (Health Care Options) al **1-844-580-7272**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-800-430-7077**.
- Cuando llame, puede comunicarse con alguien que hable su idioma y pueda ayudarle a inscribirse.
- También puede llamar directamente al plan.



¿Qué beneficios y servicios recibiré en Cal MediConnect?

Con Cal MediConnect, usted obtiene un solo plan de salud que le proporciona todos los beneficios de su Medicare y Medi-Cal. Esto incluye medicamentos, equipo y suministros. Los planes de Cal MediConnect ofrecen servicios como coordinación de la atención médica y atención de la vista. Algunos planes proporcionan beneficios adicionales.



Medicamentos, equipo y suministros

Cal MediConnect cubrirá y coordinará todas sus recetas médicas, así como suministros médicos y equipo. Indique al plan si hay algo que necesita pero que no está recibiendo.

Recibir atención médica es simple.

Cuando tenga preguntas o necesite ayuda, solo debe llamar a un número telefónico. Y, para recibir servicios, solo necesita una tarjeta, su tarjeta Cal MediConnect.



Beneficios dentales

Algunos planes ofrecen servicios dentales adicionales. Pregunte al plan sobre los beneficios dentales.

También puede tener un Coordinador de la atención médica personal.

Su plan puede asignarle un Coordinador de la atención médica personal o puede solicitar uno. Este puede ser un enfermero u otro profesional de atención médica. Él o ella se asegurará de que sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores trabajen juntos para ayudarle a cuidar su salud. Puede planificar su cuidado médico con su Coordinador de la atención médica. Su familia o amigos pueden involucrarse, si usted lo desea. Su Coordinador de la atención médica también:



Beneficios opcionales

Algunos planes ofrecen nuevos beneficios que le facilitarán vivir de manera independiente, como rampas para sillas de ruedas en su casa o barras de agarre en su ducha. Dígale a su plan qué necesita.

- Le preguntará qué necesita e intentará ayudarle para obtenerlo.
- Estará disponible para que le llame y le haga preguntas.
- Hará los arreglos para obtener servicios que usted pueda necesitar y que le ayuden a vivir de manera independiente (como entrega de alimentos y ayuda con el cuidado personal).
- Le ayudará a concertar citas, hacer arreglos para transporte, obtener autorizaciones y verificar recetas médicas.
- Le ayudará a buscar los proveedores apropiados.

¿Cómo coordina mi cuidado de salud Cal MediConnect?

Cal MediConnect le ayuda a obtener la atención que necesita. Y obtener atención médica es más fácil.

Para empezar, recibirá una evaluación de riesgo de la salud.

- Después de inscribirse, su plan de salud Cal MediConnect se comunicará con usted.
- Le harán preguntas para saber sobre sus antecedentes médicos y sus necesidades de atención médica actuales y futuras. A esto se le conoce como una evaluación de salud.
- Puede hacer la evaluación en persona, por teléfono o por correo postal. ¡Depende de usted!

Su plan de salud puede darle un Coordinador de cuidado de salud personal.



Un Coordinador de la atención médica es una persona con experiencia que le ayuda con su atención médica. Un Coordinador de la atención médica puede:

- Responder preguntas sobre los servicios que está recibiendo o que puede necesitar.
- Relacionarlo con servicios comunitarios como Comidas sobre Ruedas (Meals on Wheels).
- Ayudarle a buscar un médico, obtener autorizaciones y hacer citas.
- Ayudarle a hacer arreglos para transporte para ver a su médico o recoger recetas médicas.
- Ayudarle a resolver algún problema que pudiera tener con su plan de salud, médico o coordinación de atención médica.
- Ayudarle a proporcionar a sus médicos la información correcta.



Su equipo de atención médica trabaja en conjunto para proporcionarle atención médica coordinada.

Su equipo de atención médica es un grupo de médicos y otros proveedores. Ellos comparten información sobre su salud y trabajan juntos para darle la atención que usted necesita. Su equipo se integra con base en sus necesidades. Esto le incluye a usted, a su Coordinador de la atención médica y a su proveedor de atención médica primaria.

- Su equipo de cuidado de salud también puede incluir: especialistas, familiares, cuidadores, Servicios de apoyo en el hogar, trabajadores de casos y otros proveedores.

Su equipo de atención médica trabaja con usted para crear su plan del cuidado de salud.

Usted y su equipo de atención crean un plan de atención médica justo para usted. Su plan de atención incluye los servicios que desea y necesita. Este ayuda a sus proveedores a comprender sus necesidades de salud, metas y deseos. Su plan de atención médica final debe ser aprobado por usted.

¿Qué otros servicios ofrece Cal MediConnect?

Apoyos y servicios de largo plazo (LTSS)

Sus servicios y proveedores de LTSS no cambiarán bajo Cal MediConnect. LTSS incluye Servicios de apoyo en el hogar (IHSS), Servicios para adultos en la comunidad (CBAS), Programa de servicios de propósitos múltiples para adultos mayores (MSSP) y cuidado médico en centros de atención residencial.

- Cal MediConnect coordinará y pagará todos los servicios de LTSS.
- Inscribirse a Cal MediConnect no reduce sus horas de IHSS. De hecho, su plan de salud puede pedir al condado que evalúe de nuevo sus necesidades. Esto puede resultar en más horas de IHSS. Usted aún puede contratar, despedir y administrar a sus proveedores de IHSS.
- Si usted se encuentra en un centro de atención residencial, no deberá cambiarlo, a menos que su plan de salud esté preocupado por la calidad de atención médica que recibe ahí.

Servicios de idiomas

Su plan de salud debe proporcionar asistencia en su idioma. Pida a su plan y a los proveedores un intérprete y documentos en su idioma. Asimismo, pídale que anoten esto en su expediente médico.

- Si habla Lenguaje de señas (ASL), usted tiene el derecho a un intérprete de lenguaje de señas.
- La asistencia en idiomas incluye intérpretes médicos (por teléfono, videoconferencia o en persona). También incluye materiales impresos en su idioma.
- Es posible que su plan también tenga proveedores y personal que hablen en su idioma.
- No tiene que pagar para obtener los servicios de intérpretes de Cal MediConnect.

Medicamentos con receta médica

¿Aún necesitaré mi plan de la Parte D de Medicare?

No, Cal MediConnect cubrirá todos los medicamentos. Si usted antes tuvo un plan Parte D, recibirá una carta que indique que sus recetas médicas serán proporcionadas por su plan de salud Cal MediConnect. Esto no significa que esté perdiendo sus beneficios de recetas médicas.

¿Cómo puedo asegurarme de que no me quedará sin medicamentos cuando me cambie a Cal MediConnect?

Cuando se inscriba por primera vez a Cal MediConnect, su Coordinador de atención médica le ayudará a asegurarse de que tenga por lo menos un suministro para 30 días de sus medicamentos. De ese modo, no se quedará sin medicamentos mientras se traslada a su nuevo plan.

¿Podré recibir todos los mismos medicamentos que recibía antes?

Todos los planes de Cal MediConnect cubren los mismos medicamentos recetados como la Parte D de Medicare, pero los nombres comerciales pueden ser diferentes. Su plan le ayudará a asegurarse de que reciba los medicamentos que necesita.

Suministros médicos

Cuando se inscriba, su plan se asegurará de que continúe recibiendo sus suministros médicos sin interrupción.

¿Cómo funciona Cal MediConnect?

Un plan de salud Cal MediConnect es un tipo de plan de salud de atención médica administrada. Esta hoja técnica explicará qué significa eso y cómo obtener el máximo de este tipo de plan.

¿Qué es un plan de salud de atención médica administrada?

Es un plan que coordina los servicios de los proveedores, medicamentos, atención del hospital y equipo especial para que le ayuden a administrar su salud.

¿Qué es una red de proveedores?

La red es un grupo específico de proveedores de atención médica que incluye: proveedores de atención médica, especialistas, farmacias, centros de atención residencial y proveedores de equipo médico. Estos proveedores trabajan juntos para asegurarse de que usted reciba los servicios que necesite.

¿Qué es un grupo de proveedores?

Un grupo de proveedores (también denominado como una clínica o un grupo de médicos) es un conjunto de proveedores de atención médica que trabajan juntos. Es posible que estén en el mismo consultorio o puedan tener diferentes consultorios. El plan Cal MediConnect que elija puede solicitarle que reciba toda su atención médica del mismo grupo de proveedores. El plan de salud puede indicarle, si este fuera el caso.



¿Qué debe saber acerca de las redes?

- Debe usar los proveedores en la red de su plan de salud.
- Los proveedores que no estén en la red de su plan de salud se denominan como proveedores fuera de la red.
- También puede necesitar usar los proveedores en el mismo grupo, dependiendo de su plan de atención médica.
- Puede usar otro grupo de proveedores dentro de la red del plan.

Continúa en el otro lado.

¿Cómo puedo concertar una cita con un proveedor en mi plan de atención administrada?



- Si ha visto al proveedor anteriormente, llame al consultorio directamente para concertar una cita.
- Si es nuevo en su plan, llame para obtener una lista de proveedores en la red.
- Puede pedir a su plan que le ayude a elegir a un proveedor y a concertar una cita. Si está en un plan Cal MediConnect, su Coordinador de atención médica puede ayudarle a hacer esto.
- Si usted está en un plan de Cal MediConnect, también puede pedir ayuda para organizar el transporte hacia y desde su cita.

¿Qué puedo hacer si mi plan no cubrirá un servicio que necesito?



- Si su plan de salud o proveedor deniega, reduce o deja de brindarle atención, puede pedir que se revise dicha decisión y quizás que se cambie. A eso se le denomina presentar una apelación. Por ejemplo, puede presentar una apelación si no puede obtener un medicamento que necesita.
- También puede presentar una apelación si su plan de salud no pagará un servicio, suministro médico o medicamento con receta médica que ya haya recibido.
- Llame a su plan de salud para preguntar cómo presentar una apelación.



¿Qué es una autorización previa?

Cuando usted o su proveedor solicita un servicio (incluyendo tratamientos y recetas médicas), su plan de salud puede revisar la solicitud. El plan entonces decide si usted necesita el servicio antes estar de acuerdo en pagar. El plan aprueba o deniega la solicitud por escrito. A esto se le llama autorización previa o preaprobación.

¿Cómo puedo aprovechar al máximo mi cita?

- Asegúrese de tener su tarjeta o tarjetas de identificación de beneficios consigo cuando vaya a su cita. Esto incluye sus tarjetas Medi-Cal y Medicare. Si usted está en un plan Cal MediConnect, tendrá únicamente una tarjeta.
- Traiga una lista de preguntas para hablar con su proveedor.
- Si lo desea, lleve a un familiar o encargado del cuidado con usted a la cita.
- Si está tomando algún medicamento, traiga consigo una lista de estos. Si se encuentra en un plan Cal MediConnect, llame o hábleles sobre sus medicamentos. El plan lo comunicará a sus proveedores.
- De ser necesario, haga una cita de seguimiento antes de retirarse.
- Si se encuentra en un plan de Cal MediConnect, puede comunicarse con el plan con preguntas o inquietudes entre las visitas.

¿Puedo conservar a mis médicos y a otros proveedores?

Si se inscribe en un plan de salud de Cal MediConnect, sus proveedores (incluyendo su proveedor primario) deben estar en dicho plan. A esto se le denomina red del plan.

Averigüe si sus médicos son parte de Cal MediConnect.

Si tiene médicos que usted conozca y en quienes confíe, averigüe si están en un plan de salud de Cal MediConnect. Para averiguar, puede:

- Llamar a los planes de salud de Cal MediConnect en su condado para preguntar si sus médicos están en sus redes.
- Visitar los sitios web de los planes de salud de Cal MediConnect para ver los directorios de proveedores y farmacias.
- Preguntar a sus médicos si están en un plan de Cal MediConnect.
- Llamar a HICAP al **1-800-434-0222**. Ellos pueden ayudarle a averiguar si sus médicos están en un plan de Cal MediConnect. HICAP es el Programa de Asesoría y Defensa sobre Seguros Médicos.

Si sus médicos SON parte de Cal MediConnect:

- Asegúrese de inscribirse en el mismo plan de salud de Cal MediConnect del cual forman parte sus médicos.



Continúa en el otro lado.



¿Puedo conservar a mis médicos y a otros proveedores?

Si sus médicos NO son parte de Cal MediConnect, puede:

- Trabajar con su Coordinador de la atención médica para elegir médicos en la red de su plan.
- Es posible que pueda continuar viendo a sus médicos actuales durante un tiempo después de inscribirse a Cal MediConnect. A esto se le llama “continuidad de la atención médica”.
- Pedirle a su médico si consideraría participar en un plan de salud de Cal MediConnect.

¿Cuáles son los diferentes tipos de proveedores?

- **Proveedor de atención primaria:** Un proveedor de atención médica que le brinda atención básica y le remite a otros proveedores. Puede ser un médico de cabecera, un enfermero de práctica avanzada o un médico asistente.
- **Especialista:** Este es un médico que se enfoca en un área específica de la medicina. Algunos ejemplos son cardiólogos, oncólogos, psicólogos, entre otros.

¿Cómo puedo elegir a un proveedor de atención primaria en mi plan de salud de Cal MediConnect?

Como un miembro de Cal MediConnect, debe tener un proveedor de atención primaria. Su plan de salud puede ayudarle a elegir uno que satisfaga sus necesidades.

- Puede elegir uno por su cuenta o el plan elegirá uno por usted.
- Si no le gusta su proveedor de atención primaria, puede trabajar con su plan de salud para encontrar otro.
- Su proveedor de atención primaria puede pertenecer a un grupo de médicos o de proveedores. Su proveedor de atención primaria le remitirá con especialistas en el mismo grupo de proveedores para tratar condiciones específicas.



¿Cómo puedo cambiar mi proveedor?

Siempre debe tener proveedores en quienes confíe y que satisfagan sus necesidades.

- Si no está feliz con su atención, haga saber sus inquietudes al consultorio de su proveedor.
- Si no quiere intentar otra cita con dicho proveedor, puede pedir ver a otro proveedor en el mismo grupo de médicos. O bien, trabajar con su plan de salud para buscar un nuevo proveedor o un nuevo grupo de médicos.

¿Qué sucede si mis médicos no están en mi plan de Cal MediConnect?

Puede continuar con sus médicos. Digale a su plan de Cal MediConnect que desea hacer una solicitud de “continuidad de la atención médica”.

Si su médico NO es parte de su plan de salud de Cal MediConnect, usted tiene un derecho llamado “continuidad de la atención médica”.

Puede continuar recibiendo atención de su médico durante 12 meses.

- Si desea continuar viendo a sus médicos, asegúrese de que tuvo por lo menos una visita con él o ella en los últimos 12 meses.
- Su médico debe estar dispuesto a trabajar con el plan de Cal MediConnect y aceptar el pago del plan.
- Su médico no debe estar fuera de la red del plan por razones de calidad u otras inquietudes.

¿Cómo solicito continuidad de atención médica?

Antes de que elija un plan de salud de Cal MediConnect, llame al plan o a HICAP (1-800-434-0222) para saber si sus médicos están en la red. Si uno de sus médicos NO está en la red:

1. Llame a su plan de salud de Cal MediConnect y hágales saber la atención que ha programado con su médico.
2. Informe a su plan que desea continuar viendo a su médico. El médico debe estar de acuerdo en trabajar con la red del plan. Su médico o representante autorizado puede hacer la solicitud de continuidad de la atención médica.



La continuidad de la atención médica es temporal.

Si su médico no participa en Cal MediConnect, usted deberá cambiarse a un médico en la red de Cal MediConnect. Deberá hacer esto al final del periodo de 12 meses. Su plan de salud y Coordinador de la atención médica pueden ayudarle con este cambio.

Si su médico no ingresa a Cal MediConnect, usted deberá cambiar de médicos. Pero, usted tiene el derecho de continuar recibiendo los servicios que necesita.

¿Inscribirme en Cal MediConnect afecta mi IHSS u otro apoyo?

Si recibe Servicios de apoyo en el hogar, puede conservar su proveedor de IHSS y horarios cuando se inscriba en el plan de salud de Cal MediConnect.

Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)

Con Cal MediConnect, usted conserva su derecho para contratar, despedir y administrar a sus proveedores de IHSS.

Centros de atención residencial

Si está en un centro de atención residencial, puede permanecer ahí mientras que el centro de atención residencial cumpla con las normas de calidad y seguridad. Si desea trasladarse a su propio hogar o al de un familiar, Cal MediConnect puede ayudarle a obtener los servicios que necesite para vivir ahí de una manera segura.

Si decide no inscribirse en Cal MediConnect:

Aún necesitará un plan de Atención Administrada de Medi-Cal. El plan coordinará su IHSS y otros servicios y apoyos de largo plazo.



Hable con su plan o Coordinador de la atención médica si necesita más horas o servicios adicionales.



Su Coordinador de atención médica de Cal MediConnect puede ayudarle a planificar los servicios que necesite.

Conozca sus derechos y responsabilidades

Como miembro de un plan de salud, tiene derechos y responsabilidades. Tiene estos derechos en todos los planes de Cal MediConnect, Atención Administrada Medi-Cal o PACE.

Tiene el derecho a:

- Ser tratado con dignidad, sin discriminación por razones de raza, país de origen, edad o sexo.
- Recibir acceso oportuno a servicios médicamente necesarios.
- Ser informado sobre dónde, cuándo y cómo recibir los servicios que necesite.
- Participar en decisiones acerca de su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento o a elegir a alguien que tome decisiones por usted.
- Recibir tratamiento de proveedores que tengan experiencia y conocimiento sobre su condición médica.
- Mantener privados su expediente médico, plan de atención y tratamiento.
- Recibir una copia de su expediente médico y plan de atención.
- Contratar, despedir y administrar a sus proveedores de IHSS.
- Contar con alguien que le ayude a recibir la atención médica que usted necesita.
- Atención accesible, si tiene una discapacidad, incluyendo braille o letras grandes, si lo desea.
- Servicios de idiomas, incluyendo intérpretes y documentos en su idioma, si lo desea.
- Presentar una apelación para obtener servicios que han sido denegados o reducidos, y presentar una queja (reclamo) sobre su plan de salud.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Usar a proveedores en la red de su plan de salud.
- Trabajar con su proveedor y plan de salud para recibir autorización previa (preaprobación) para los servicios necesarios.
- Informar a su plan de salud sus necesidades de atención e inquietudes.
- Indicar a su plan de salud y a su consultorio de Medi-Cal del condado sobre cualquier cambio en su información de contacto.



Para obtener más información acerca de sus derechos, llame al Programa de Asistencia al Consumidor de California al 1-888-466-2219.

¿Piensa inscribirse en Cal MediConnect?

Estas son cuatro cosas que debe saber antes de cambiarse a Cal MediConnect.

1

Busque los planes disponibles en su área. Vea la lista en la hoja 12 para buscar los nombres y teléfonos de los planes de salud en su condado.

2

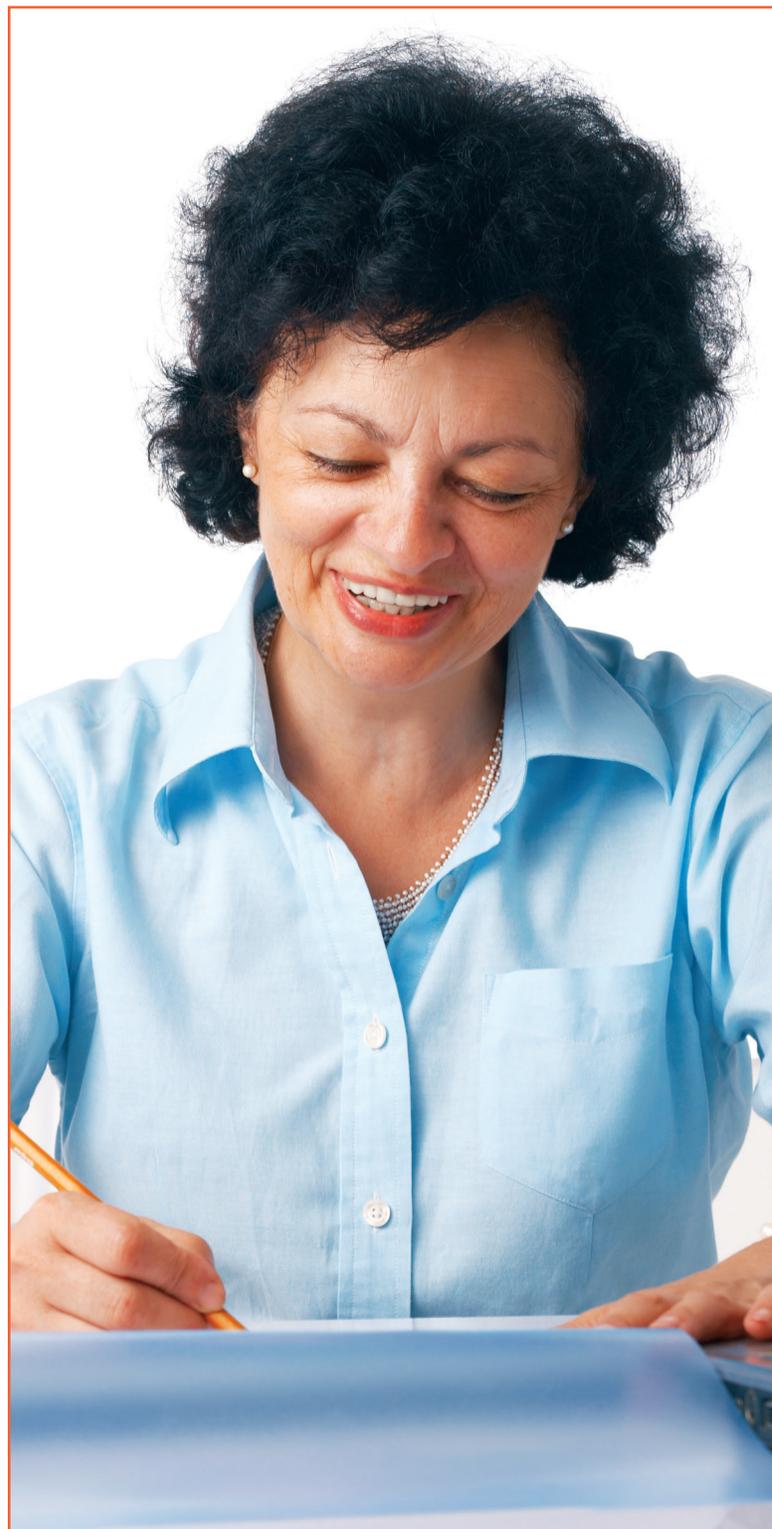
Averigüe si sus proveedores de atención médica pertenecen a un plan de Cal MediConnect.

3

Averigüe como recibiría recetas médicas, así como equipo y suministros médicos.

4

Si un plan de Cal MediConnect satisfará todas o la mayoría de sus necesidades, puede inscribirse llamando a Opciones de Atención médica al 1-844-580-7272. También puede llamar directamente al plan.



Planes de salud de Cal MediConnect

12

Use los números a continuación para comunicarse con los planes de salud en su condado.

Condado de Los Angeles

Nombre del plan	Teléfono	TTY
Anthem Blue Cross Cal MediConnect	1-888-350-3447	711
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	1-855-905-3825	711
Health Net Cal MediConnect	1-888-788-5395	711
L.A. Care Cal MediConnect	1-888-522-1298	711
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

Condado de Orange

Nombre del plan	Teléfono	TTY
OneCare Connect Cal MediConnect Plan	1-855-705-8823	1-800-735-2929

Condado de Riverside

Nombre del plan	Teléfono	TTY
IEHP DualChoice	1-877-273-4347	1-800-718-4347
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

Condado de San Bernardino

Nombre del plan	Teléfono	TTY
IEHP DualChoice	1-877-273-4347	1-800-718-4347
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

Condado de San Diego

Nombre del plan	Teléfono	TTY
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	1-855-905-3825	711
CommuniCare Advantage Cal MediConnect	1-888-244-4430	1-855-266-4584
Health Net Cal MediConnect	1-888-788-5805	711
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

Condado de San Mateo

Nombre del plan	Teléfono	TTY
CareAdvantage CMC	1-866-880-0606	711

Condado de Santa Clara

Nombre del plan	Teléfono	TTY
Anthem Blue Cross Cal MediConnect	1-855-817-5785	711
Santa Clara Family Health Plan	1-877-723-4795	711

¿Tiene alguna pregunta? Llame a HICAP al 1-800-434-0222.

Spanish

¿Qué sucede si decide no inscribirse en Cal MediConnect?

Inscribirse en Cal MediConnect es voluntario. Esto significa que es su decisión participar. Si elige no inscribirse en Cal MediConnect, tendrá dos opciones. Estas se indican a la derecha.

Si no se inscribe en Cal MediConnect:

- Puede conservar su plan de Medicare original o Medicare Advantage Plan.
- Debe tener un Plan de atención administrada de Medi-Cal para recibir sus servicios de Medi-Cal. **Si no tiene un plan de Atención administrada de Medi-Cal, debe elegir uno o se elegirá uno por usted.**
- Sus servicios en el hogar y en la comunidad serán coordinados por el plan de Atención Administrada de Medi-Cal al que se inscriba.



Opción 1:

Elija un Plan de atención administrada de Medi-Cal y su Medicare seguirá siendo el mismo

Si elige no inscribirse en Cal MediConnect, puede continuar recibiendo los servicios de Medicare como lo hace actualmente. Pero deberá inscribirse en un plan de Atención Administrada de Medi-Cal, si aún no está en un plan. Esto es para que pueda recibir beneficios de Medi-Cal, como servicios de atención personal, transporte y suministros.

Para obtener más información sobre los planes de Atención Administrada de Medi-Cal, consulte la hoja técnica número 14 en este kit de herramientas.

Opción 2:

Ingrese a un plan de PACE (Program for All-Inclusive Care for the Elderly) (Programa para atención todo incluido para los adultos mayores)

Para inscribirse en un plan de salud de PACE, debe tener uno en su código postal. También debe:

- Tener Medicare y/o Medi-Cal.
- Tener 55 años de edad o más.
- Poder vivir de forma segura en su hogar o en un ambiente comunitario.
- Cumplir con los requisitos para un centro de atención residencial. La organización de PACE determinará si usted cumple con dichos requisitos y el Departamento de Servicios de atención médica (Department of Health Care Services) aprobará la decisión.

Para obtener más información acerca de PACE, visite www.calpace.org o llame al 1-855-921-PACE (7223).

Opciones: Inscribirse en un plan de Atención Administrada de Medi-Cal

Si no se inscribe en Cal MediConnect, debe tener un plan de Atención Administrada de Medi-Cal o un plan PACE. Esta hoja técnica es sobre los planes de Atención Administrada de Medi-Cal.

Sus beneficios de Medicare no cambiarán.

Cuando tiene un plan de Atención Administrada de Medi-Cal, sus beneficios de Medicare no cambiarán. Aún puede ir a los hospitales y proveedores de su Medicare. No tiene que tener un contrato con su plan Medi-Cal para recibir el pago por los servicios que le proporcionen. Si tiene problemas para recibir sus servicios de Medicare, llame inmediatamente a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

O llame a su plan de Medicare, si tiene alguno.

¿Qué cambiará cuando tenga un plan de Atención Administrada de Medi-Cal?

El plan de Atención Administrada de Medi-Cal administrará todos sus servicios y apoyos de largo plazo (LTSS). Si recibe suministros y equipo médico cubiertos por Medi-Cal, como bombas de insulina, el plan debe proporcionarlos. Sin embargo, debe recibirlos de proveedores en la red del plan.

¿Se me cobrará por los servicios de mi Medi-Cal LTSS o de mi Medicare?

No debe recibir una factura por sus servicios de LTSS o Medicare. Cuando se le factura se conoce como “facturación de saldos no cubiertos”. Esto es ilegal de acuerdo con la ley federal y estatal. Usted no es responsable de copagos, o deducibles por ningún servicio de Medi-Cal o Medicare que reciba.

Únicamente hay dos opciones cuando está bien que se le facture:

- Su plan de medicamentos con receta médica de Medicare puede cobrarle copagos de medicamentos en el nivel de Ayuda adicional.
- Algunas personas con Medi-Cal pagan una parte del costo mensual.

Para obtener información sobre partes del costo, llame al consultorio de Medi-Cal de su condado.

Estos servicios NO cambiarán cuando tenga un plan de Atención Administrada de Medi-Cal.

- Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)
- Servicios para adultos en la comunidad (CBAS)
- Programa de servicios de propósitos múltiples para adultos mayores (MSSP)
- Servicios en centros de atención residencial

Usted siempre tiene el derecho a contratar, despedir y administrar a sus proveedores de IHSS.



¿Qué sucede si recibo una factura de un Proveedor de atención médica?

Usted puede recibir facturas médicas que no debe pagar. Entérese aquí, así no tendrá que pagar dichas facturas.

¿Qué debo saber sobre cobros de saldos no cubiertos?

Si tiene Medicare y Medi-Cal, los proveedores de atención médica y los planes de salud no pueden cobrarle sus costos de atención médica. Cobrarle a usted se llama “facturación de saldos no cubiertos” y es ilegal de acuerdo con la ley federal y estatal.

- De acuerdo con la ley, no se le pueden cobrar copagos, ni deducibles.

Las únicas excepciones (cuando está bien hacerle un cobro) son:

1. Copagos por medicamentos con receta médica.
2. Algunos beneficiarios de Medi-Cal deben pagar una parte del costo mensual. Para obtener información sobre partes del costo, llame al consultorio de Medi-Cal de su condado.

¿Qué debo hacer si recibo un cobro de uno de mis proveedores de atención médica?

1. No pague la factura.
2. Comuníquese inmediatamente con su plan de salud para tratar el problema. También puede comunicarse con HICAP para obtener ayuda.
3. Comuníquese con su proveedor de atención médica y dígame que usted tiene Cal MediConnect y no se le debe mandar cobrar. Indíqueles que se comuniquen con su plan de salud.

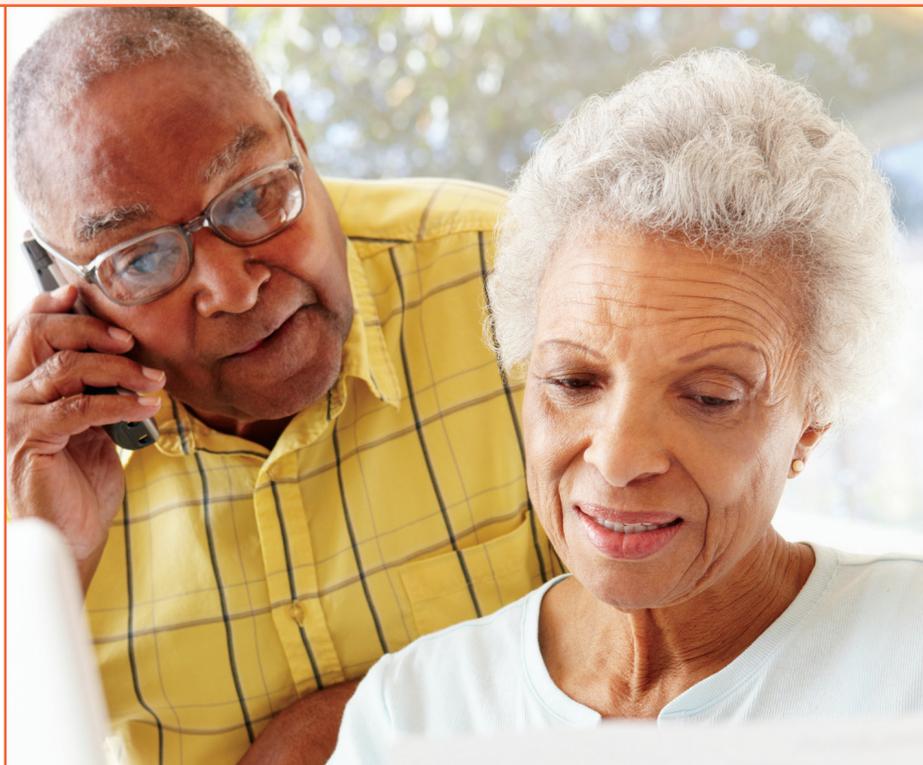
Su proveedor debe tomar acción inmediata para arreglar el problema. Deben detener el proceso de cobro y trabajar con las agencias que reportan créditos para corregir cualquier problema ocasionado por haberle facturado.

¿Por qué un proveedor me facturaría por servicios recibidos?



Conforme a la responsabilidad de pagar su atención médica se cambia de Medicare a su plan de salud de Cal MediConnect, es posible que los proveedores le facturen de manera incorrecta. El estado se encuentra educando a los proveedores para prevenir la facturación incorrecta.

Para conocer más acerca de la facturación de saldos no cubiertos, usted o su proveedor puede llamar al Defensor de Cal MediConnect al **1-855-501-3077**.



Otras opciones: Programa de atención todo incluido para los adultos mayores (PACE)

¿Qué es PACE?

PACE es un programa que proporciona atención médica coordinada para personas de 55 años de edad y mayores con enfermedades crónicas o discapacidades para ayudarles a vivir de la manera más independiente posible en su hogar y en la comunidad. Los equipos de atención médica de PACE coordinan servicios médicos, sociales y de atención en el hogar para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades en su hogar, en lugar de ir a un centro de atención residencial o a otro centro de atención.

¿PACE cubre mis beneficios de Medicare y Medi-Cal?

PACE cubre todos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal. El plan PACE coordinará todas sus necesidades de atención médica, incluyendo atención de salud mental y servicios en el hogar y en la comunidad, usando un equipo de profesionales dedicados de atención médica. Los planes de PACE proporcionan atención y servicios en el hogar, la comunidad y en centros PACE dedicados. Si usted es elegible para Medi-Cal y Medicare, los servicios PACE están cubiertos sin costo adicional.

¿Cuáles son los beneficios de PACE?

- Un equipo de profesionales de atención médica, incluyendo un médico, enfermero, trabajador social, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, así como un dietista, trabajan juntos para ayudarle a tomar decisiones de atención médica.
- Una evaluación médica completa cada seis meses o cuando hay un cambio en su estado médico.
- Apoyo para los miembros de su familia y otros encargados del cuidado con capacitación para de esta, grupos de apoyo y cuidados paliativos para ayudar a las familias a mantener a sus seres queridos en la comunidad.
- PACE proporciona servicios y apoyos a largo plazo, incluyendo:

¿Quién es elegible?

Para ser elegible para PACE, usted debe:

- Tener 55 años de edad o más
- Vivir en un código postal en donde proporcione servicios PACE
- Necesitar un alto nivel de atención para una discapacidad o condición crónica
- Cumplir con el nivel de requisito de atención para un centro de cuidados intermedios
- Poder vivir en el hogar con seguridad

En el Centro PACE

- Servicios de atención primaria
- Servicios sociales
- Terapias restaurativas
- Atención personal
- Servicios de apoyo
- Asesoría nutricional
- Terapia recreativa
- Comidas
- Transporte hacia y desde el centro PACE

En el hogar o en la comunidad

- Equipo médico duradero
- Medicamentos con receta médica
- Servicios dentales, auditivos y de la vista
- Servicios para la salud mental y conductual
- Atención residencial en el hogar
- Transporte no médico hacia citas de afuera
- Servicios de atención en el hogar/atención personal
- Atención médica en el hogar
- Cuidados paliativos

¿Cambiarán mis proveedores?

Sí. Si se inscribe en un programa PACE, sus médicos de atención primaria serán proporcionados por PACE. Adicionalmente, en lugar de sus servicios de apoyo en el hogar (IHSS), un empleado capacitado y calificado de PACE coordinará todos sus servicios de atención médica y personal en el hogar.

Para obtener más información comuníquese con el plan PACE de su condado:

Condado de Los Angeles

Nombre del plan	Teléfono	TTY	En línea
AltaMed PACE	1-877-462-2582	1-800-889-7862	www.altamed.org
Brandman Centers for Senior Care	1-855-774-8444	1-818-774-3194	www.brandmanseniorcare.org
LA Coast PACE	1-800-734-8041	1-800-735-2922	www.lacoastpace.welbehealth.com
Pacific PACE	1-800-851-0966	1-800-735-2922	www.pacificpace.org

Condado de Orange

Nombre del plan	Teléfono	TTY	En línea
CalOptima PACE	1-855-785-2584	1-714-468-1063	www.caloptima.org

Condados de Riverside y San Bernardino

Nombre del plan	Teléfono	TTY	En línea
InnovAge PACE	1-877-653-0015	711	www.myinnovage.org

Condado de San Diego

Nombre del plan	Teléfono	TTY	En línea
Gary & Mary West PACE	1-760-280-2234	1-760-280-2279	www.westhealth.org
San Diego PACE	1-844-473-7223	No aplica	www.stpaulspace.org
St. Paul's PACE	1-619-677-3800	1-800-735-2922	www.syhc.org/sdpace

Condado de Santa Clara

Nombre del plan	Teléfono	TTY	En línea
On Lok PACE	1-855-973-1110	711	www.onlok.org/pace

Muchos de los términos en este kit de herramientas pueden ser nuevos para usted. Para ayudarle, nos hemos asociado con el Instituto Mundial sobre Discapacidad (World Institute on Disability) para proporcionarle el siguiente glosario con términos comúnmente usados. También puede acceder al Glosario sobre Beneficios por discapacidad 101 en <http://ca.db101.org/glossary.htm>.

Apelación — Si un plan deniega o reduce servicios, usted tiene el derecho de apelar, lo que es una solicitud de revisión de la decisión del plan de salud. Para obtener ayuda sobre apelaciones, comuníquese con el Defensor al 1-855-501-3077.

Beneficiario — Una persona que recibe beneficios de Medicare o Medi-Cal.

Planes de salud de Cal MediConnect — Planes de salud que combinan beneficios de Medicare y Medi-Cal en un solo plan de salud.

Coordinación de la atención médica — Asegurarse de que sus médicos, especialistas, farmacéuticos, encargados del cuidado, administradores del caso y otros proveedores trabajen conjuntamente con usted para encargarse de su salud.

Formulario para elección — El formulario que llena para elegir o cambiar su plan de salud. Para recibir un formulario de elección, comuníquese con Opciones de atención médica al 1-844-580-7272.

Servicios para adultos en la comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS) — Los centros CBAS proporcionan atención médica, como: enfermería, terapia y comidas para personas con ciertas condiciones de salud crónicas.

Iniciativa para la atención coordinada (Coordinated Care Initiative, CCI) — Un programa para mejorar los resultados de la salud y calidad de vida para beneficiarios con Medi-Cal, así como nuevas opciones para aquellos que son elegibles tanto para recibir Medicare como Medi-Cal. Existen dos partes para CCI: Cal MediConnect y Servicios y apoyos a largo plazo administrados de Medi-Cal (consulte dichas definiciones para obtener más información). CCI se encuentra actualmente en siete condados en California: Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, Santa Clara, San Diego y San Mateo.

Copago — Un monto fijo que puede tener que pagar por un servicio de atención médica, usualmente cuando recibe el servicio. El monto puede variar por el tipo de servicio. También puede tener un copago cuando se le surte una receta médica.

Beneficiarios doblemente elegibles — Las personas que reciben beneficios de Medicare y Medi-Cal pueden ser elegibles para Cal MediConnect.

Afiliado — Una persona inscrita en un plan de salud.

Tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS) — Cuando Medicare o Medi-Cal paga directamente los servicios que usted recibe. De acuerdo con Tarifa por servicio, usted no tiene un plan de salud.

Queja — Una forma de presentar un reclamo sobre cómo le ha prestado servicios un plan de salud.

Plan de salud — Un grupo de médicos, especialistas, clínicas, farmacias, hospitales y proveedores de atención a largo plazo que trabajan juntos para satisfacer sus necesidades. A los planes de salud también se les denomina planes de atención administrada. Las personas inscritas en el plan de salud se llaman "miembros" y tienen un proveedor de atención primaria que les ayuda en su atención médica.

Servicios en el hogar y en la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) — Los servicios y otros apoyos que personas con Medi-Cal pueden recibir para ayudarles a permanecer en su hogar o comunidad de manera independiente. HCBS incluye: Servicios de apoyo en el hogar, programa de Servicios de propósitos múltiples para adultos mayores y Servicios para adultos en la comunidad.

Continúa en el otro lado.

Servicios de apoyo en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) — El programa de IHSS proporciona atención en el hogar para personas que no pueden permanecer de manera segura en sus propios hogares sin ayuda. Los encargados del cuidado pueden ayudar con la preparación de comidas, limpieza del hogar, servicios de atención personal (como bañarse), acompañamiento en citas médicas y otros asuntos (como inyecciones o asistencia para tomar medicamentos). Su condado evalúa sus necesidades de IHSS. Comuníquese con su condado o plan de salud para obtener más información.

Servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) — Algunas personas necesitan LTSS para ayudarles con actividades cotidianas. Esta ayuda se denomina LTSS y se puede proporcionar en un centro o en la comunidad. LTSS incluye una gama de servicios en el hogar y en la comunidad como Servicios de apoyo en el hogar (IHSS), Servicios para adultos en la comunidad (CBAS), así como el Programa de servicios de propósitos múltiples para adultos mayores (MSSP), además de la atención en centros de atención residencial, cuando se necesite.

Medi-Cal — Programa Medicaid de California. Medi-Cal ofrece cobertura de salud para los residentes de California con ingresos bajos.

Medicare — El programa federal de salud que proporciona cobertura de salud para personas de 65 años de edad y mayores, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas con ciertas enfermedades. Usted puede escuchar acerca de diferentes partes de Medicare, incluyendo:

- **Parte A de Medicare** cubre atención médica mientras esté hospitalizado o durante una estancia corta en un centro de atención residencial.
- **Parte B de Medicare** cubre servicios médicos de rutina como visitas al médico y servicios preventivos. También cubre cierta atención

médica en el hogar, equipo médico duradero (como andadores), y servicios de laboratorio y suministros (como bombas de insulina).

- **Parte C de Medicare** generalmente se le denomina Medicare Advantage. Es un plan de salud privado que proporciona cobertura tanto de la Parte A y la Parte B de Medicare.
- **Parte D de Medicare** proporciona cobertura para la mayoría de medicamentos con receta médica por medio de un plan privado.

Programa de servicios de propósitos múltiples para adultos mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) — Este programa proporciona servicios de coordinación social y de atención médica para los destinatarios de Medi-Cal de 65 años de edad o mayores que cumplan con el criterio de elegibilidad para un centro de cuidados intermedios. Además de los servicios de coordinación de la atención, cada lugar de MSSP tiene financiamiento para ayudar a que una persona permanezca en la comunidad después de que se hayan agotado todas las demás opciones de programas públicos o privados; como servicios de transporte y comidas.

Lista de medicamentos preferidos — Una lista de medicamentos cubiertos por un plan de salud que ofrece medicamentos con receta médica.

Proveedor de atención primaria — Su principal proveedor de atención médica. Este puede ser un médico, enfermero de práctica avanzada, enfermera partera o médico asistente. Ellos le ayudan a ponerle en contacto con todos los servicios que necesite, incluyendo atención por parte de especialistas.

Centros de atención residencial — Los centros de atención residencial incluyen hogares para personas de la tercera edad y centros de rehabilitación, y proporcionan atención residencial, de rehabilitación y médica.

Qué debe considerar antes de cambiarse a Cal MediConnect

Ahora que conoce más sobre los planes de salud de Cal MediConnect, es momento de decidir si desea inscribirse en uno. A continuación hay algunas cosas que debe considerar cuando elige un plan de salud de Cal MediConnect.

1 ¿Sus proveedores trabajan con un plan de salud de Cal MediConnect?

- Primero haga una lista de sus proveedores y su información de contacto en la siguiente tabla.
- Luego, llame al plan de salud y pregunte si cada proveedor está dentro de la red del plan de salud.
- Pregunte al plan de salud si todos sus proveedores deben trabajar en el mismo grupo de clínicas o de proveedores. De ser así, pregunte el nombre de la clínica o grupo de cada proveedor.



Proveedor/Especialista	Teléfono	En Plan de salud A	Clínica/Grupo del proveedor	En Plan de salud B	Clínica/Grupo del proveedor

2 ¿Qué farmacias puede usar?

Averigüe si su farmacia trabaja con un plan de salud de Cal MediConnect, y cómo puede seguir recibiendo sus medicamentos de acuerdo con la programación.

- Haga una lista de sus medicamentos usando el siguiente formulario.
- Comuníquese con los planes de salud a los que considera inscribirse, y pregúnteles si usan su farmacia. Si no es así, obtenga una lista de las que podría usar.
- Pregunte al plan de salud si sus medicamentos están cubiertos, y qué debe hacer para garantizar que puede continuar recibiendo los.



Farmacia actual	Farmacia A del Plan de salud de Cal MediConnect	Farmacia B del Plan de salud de Cal MediConnect

Continúa en el otro lado.

Qué debe considerar antes de cambiarse a Cal MediConnect



2 ¿Qué farmacias puede usar? Continuación

Medicamento	Proveedor que receta	¿En Plan de salud A?	¿En Plan de salud B?

3 Si usa suministros o equipo médico, deberá recibirlos de los proveedores en el plan de salud de Cal MediConnect.

- a. Haga una lista de los suministros y equipo médico que usa.
- b. Comuníquese con el plan de salud y pregúnteles en dónde conseguir los suministros y equipo médico. Asegúrese de que puede conseguir lo que necesite.
- c. Después de que ingrese a un plan de salud de Cal MediConnect, puede pedirle a un Coordinador de la atención médica que le ayude a obtener los suministros y equipo que necesita.



Equipo o suministro médico (nombre)	Proveedor actual	Proveedor del Plan de salud A de Cal MediConnect	Proveedor del Plan de salud B de Cal MediConnect