



Cómo continuar su atención médica cuando se cambia a una Medi-Cal logró Plan de atención

Aprender acerca de sus derechos después de su cambio en la cobertura de salud

¿Cómo sé si esta información se aplica a mí?

¿Han inscrito un nuevo Medi-Cal plan de atención administrada en el último año? Si lo hizo, entonces esta información se aplica a usted. Un Plan de cuidado por el administrador de Medi-Cal también se llama un plan de salud de Medi-Cal. En este documento, nos referiremos a él como el 'Plan'.

¿Puedo recibir mis mismos medicamentos?

Si usted toma un medicamento para una condición crónica, como diabetes o asma, usted seguirá siendo capaz de conseguir medicina para esa enfermedad crónica cuando se cambia a su nuevo Plan. Su Plan médico trabajará con usted para asegurarse de que tienes las mejores medicinas para mantenerlo saludable.

Algunos medicamentos que se toman tienen que ser aprobadas por su Plan. Hable con su médico del Plan acerca de los medicamentos que esté tomando. Su médico puede pedir su Plan para su aprobación, si es necesario. Si su receta no recibió aprobación previa, puede ser negado en la farmacia. Si esto sucede, el farmacéutico puede, en caso de emergencia, dar un suministro de 3 días de su medicina.

Hable con su médico o farmacéutico sobre lo que tienes que hacer para seguir recibiendo el medicamento. Su Plan puede pedir aprobación para medicina que esté tomando o para un nuevo medicamento.

Su Plan debe revisar dentro de 24 horas o un día hábil.

¿Puedo mantener al doctor que tengo ahora?

Si su médico no está en la red de su Plan de proveedores, usted puede pedir su Plan de ayuda. Si su doctor trabajará con su Plan, entonces es capaz de mantener a su médico hasta por 12 meses. ("Trabajar con su plan" significa que el médico debe entrar en un acuerdo con su Plan para que su médico puede ser pagado por su Plan.) Si su médico no trabaja con su Plan, necesita encontrar a un nuevo doctor, después de cambiar a un nuevo Plan.

Para ayuda a mantener a su médico o encontrar un nuevo doctor, llame a su nuevo Plan. El número está en su tarjeta de plan de salud.

¿Puedo mantener mi equipo médico duradero (DME)?

Su plan debe proporcionar el DME que usted necesita si está cubierto por su Plan, pero su Plan no está obligado a hacerle cada vez su DME desde el mismo proveedor si ese proveedor no está en la red de su Plan de proveedores. Llame a su Plan de ayuda con estos servicios.

¿Puedo mantener las citas médicas, tratamientos o cirugías que ya he programado?

Llame a su nuevo Plan para preguntar sobre cualquiera cita médica, tratamientos aprobados, o

cirugías que están programadas para tomar lugar después de inscribirse en el Plan.

Si está siendo tratada ahora por una condición médica o están programados para una cirugía, puede solicitar su nuevo Plan para que pueda ver al doctor por cual está tratando ahora, incluso si ese doctor no está en su Plan.

Su médico debe estar dispuesto a trabajar con su Plan. Si su médico no trabaja con su Plan, necesita encontrar a un nuevo doctor en su nuevo Plan. Llame a su Plan para pedir ayuda en esto. Su número está en su tarjeta de plan de salud.

Tengo Medi-Cal Regular (también llamada tarifa por servicio Medi-Cal). ¿Puedo pedir permanecer en Medi-Cal Regular?

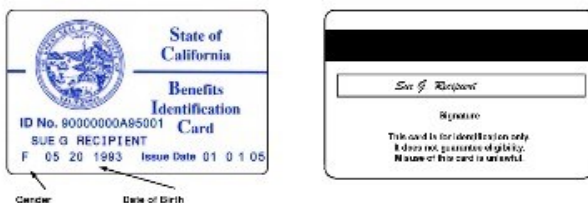
Si usted tiene Medi-Cal Regular y usted está embarazada o está recibiendo un tratamiento complejo de un médico de Medi-Cal, entonces es capaz de permanecer en Medi-Cal, Regular por el momento.

Para averiguar si usted puede permanecer en Medi-Cal Regular, usted debe presentar una solicitud de exención médica (MER). Después de cambiar a un Plan, tienes hasta 90 días para solicitar una MER.

Llame a **Health Care Options en 1-800-430-4263** para obtener más información sobre cómo presentar una MER. La llamada es gratuita.

¿Cómo puedo saber si estoy en Medi-Cal Regular?

Si usted tiene Medi-Cal Regular, sólo tienes una tarjeta de identificación de beneficiario blanco (BIC). Si tienes un BIC y una tarjeta de Plan, entonces usted ya está en un Plan.



Sample Benefits Identification Card (BIC).
(Actual card size = 3 1/4 x 2 1/2 inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

¿Qué pasa si tengo más preguntas?

Después de que se inscriba en su Plan, puede llamar a **defensor de Medi-Cal del estado en 1-888-452-8609**, el lunes al viernes, de 8:00 am 5:00 pm La llamada es gratuita.

Usted puede llamar a cualquiera de estas razones:

- A pedir ayuda a su plan, médico o clínica. (Por favor llame a su Plan primero.)
- Para obtener consejos sobre qué hacer si usted no está de acuerdo con su tratamiento o servicios.
- Otras preguntas sobre su Plan, médico y Medi-Cal
- Para obtener ayuda a mantener su actual medico después de unirse a un Plan.
- Para averiguar cómo presentar un MER

También puede llamar al **Departamento de atención médica administrada a centro de atención al 1-888-466-2219**. Puede ayudar a encontrar cobertura de salud o ayuda si usted tiene una queja de plan de salud. El centro de ayuda toma llamadas 24 horas al día, 7 días a la semana. La llamada es gratuita.