

**HAZ QUE
SUCEDA**

¿QUÉ ES MEDI-CAL?

**Un folleto para los clientes y las
familias del centro regional**

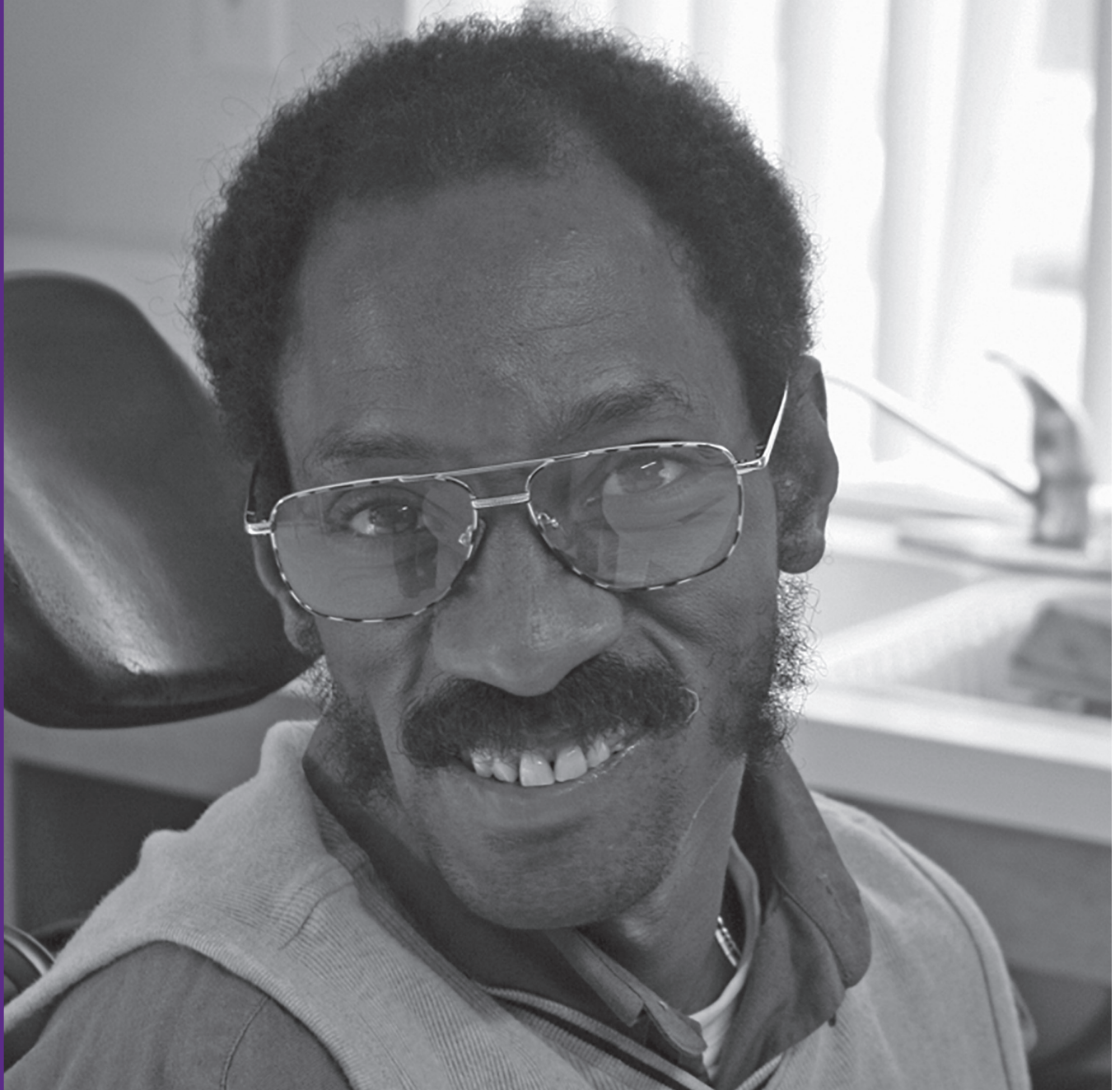




INTRODUCCIÓN

Este folleto contiene información sobre el programa Medi-Cal. Proporciona una visión general del programa y explica brevemente cómo puede obtener información y ayuda adicionales.

SECCIÓN 1	¿Qué es Medi-Cal?	3
SECCIÓN 2	¿Quién reúne los requisitos para Medi-Cal?	4
SECCIÓN 3	¿Qué paga Medi-Cal?.....	6
SECCIÓN 4	¿Cuáles son los beneficios de Medi-Cal de alcance completo vs restringido?.....	7
SECCIÓN 5	¿Cómo se prestan los servicios de Medi-Cal?	9
SECCIÓN 6	¿Hay algún costo por Medi-Cal?	11
SECCIÓN 7	¿Qué más debo saber sobre Medi-Cal?	13
SECCIÓN 8	¿Cómo puedo inscribir a mi familiar en Medi-Cal?.....	14
SECCIÓN 9	¿Se necesita renovar la elegibilidad de Medi-Cal?	15
SECCIÓN 10	¿Qué hay del seguro médico particular?	17



¿QUÉ ES MEDI-CAL?

Medi-Cal es la versión en California de Medicaid, un programa federal de beneficios de salud para personas con ingresos y recursos limitados. Medi-Cal proporciona servicios de atención médica para adultos y menores elegibles que viven en California, incluyendo a muchos clientes del centro regional.



¿QUIÉN REÚNE LOS REQUISITOS PARA MEDI-CAL?

Si usted o su hijo reciben el Ingreso Adicional de Seguridad (SSI), automáticamente cumplen con los requisitos para Medi-Cal. Queremos que sepa que las personas con discapacidades del desarrollo que han reunido los requisitos para los servicios del centro regional no son automáticamente elegibles para el SSI ni para Medi-Cal. Si usted todavía no cuenta con el SSI, favor de consultar nuestro folleto sobre el tema para saber más sobre dicho beneficio.

Asimismo:

- **Si usted es adulto**, sus ingresos y recursos – como los ahorros personales – deben estar por debajo de ciertos límites. Actualmente, la cantidad máxima que se le permite tener a una persona en recursos contables es \$2,000, que excluyen cantidades que están en un fideicomiso de necesidades especiales o en una cuenta ABLE autorizada. También se excluye su casa, si está viviendo en ella, y un carro para fines de transporte.
- **Para su hijo**, Medi-Cal revisará sus ingresos familiares para determinar si su hijo reúne los requisitos financieros. Si los ingresos o recursos de su familia exceden los límites establecidos, su hijo todavía podría ser elegible conforme a un programa llamado “**consideración institucional**”. Pídale más información o una referencia para este programa a su coordinador de servicios.

SECCIÓN 3

¿QUÉ PAGA MEDI-CAL?

Medi-Cal paga atención médica “medicamente necesaria”. Esta incluye:

- Servicios médicos, dentales y de especialidad básicos
- Atención y hospitalización de emergencia
- Medicamentos recetados
- Equipo y suministros médicos
- Servicios de rehabilitación
- Atención a largo plazo en un centro médico

Medi-Cal también paga atención de salud mental y la cobertura recién añadida para el **Tratamiento de la Salud Conductual**, que incluye Análisis Conductual Aplicado (*Applied Behavioral Analysis, ABA*).

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE MEDI-CAL DE ALCANCE COMPLETO VS RESTRINGIDO?

La mayoría de los individuos tienen beneficios de “alcance completo”, que significa que reúnen los requisitos para la gama completa de beneficios conforme al programa Medi-Cal.

No obstante, algunos adultos serán elegibles únicamente para Medi-Cal “restringido”, también conocido como Medi-Cal “de emergencia”, dependiendo de su situación migratoria.

Medi-Cal restringido suele cubrir servicios de emergencia, diálisis y atención a largo plazo en un centro médico.

Si usted o su familiar no cuentan con Medi-Cal de alcance completo, pídale a su coordinador de servicios una revisión de su caso o información sobre otros programas en el condado disponibles para individuos que no están asegurados.



¿CÓMO SE PRESTAN LOS SERVICIOS DE MEDI-CAL?

Medi-Cal se puede proporcionar a través de un modelo de cuota por servicio o a través de un plan de atención médica administrada (Managed Care Plan, MCP).

- Con el modelo de cuota por servicio, usted puede ir con cualquier proveedor de servicios médicos que acepte Medi-Cal.
- Si usted o su hijo están inscritos en un plan de atención médica administrada, debe usar el grupo o los proveedores de servicios médicos que están en la red de dicho plan específico.

A la mayoría de adultos y menores se les exige actualmente unirse a un plan de atención médica administrada, incluyendo a clientes del centro regional.

Usted deberá escoger un plan de atención médica administrada de Medi-Cal. En el condado de Los Ángeles, los servicios de atención médica administrada de Medi-Cal se ofrecen mediante los siguientes planes de salud:

- L.A. Care, que tiene contrato con los socios del plan Anthem Blue Cross, Kaiser y Care 1st.
- Health Net, que tiene contrato con el socio del plan, Molina.

Algunas excepciones a la inscripción al plan de atención médica administrada de Medi-Cal incluyen las siguientes:

- si vive en un ICF-DD,
- si cuenta con seguro médico particular,
- si tiene una Solicitud de Exención Médica (Medical Exemption Request, MER) aprobada del estado.

Si quiere cambiar de planes de atención médica administrada o inscribirse/salirse de un plan, usted o su “representante autorizado” de Medi-Cal pueden llamar a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263.

¿HAY ALGÚN COSTO POR MEDI-CAL?

Muchos individuos reciben servicios de Medi-Cal gratuitamente, pero a algunos individuos se les evalúa para cubrir una pequeña prima mensual o costo compartido.

A los niños en el programa «Medi-Cal para Familias» se les factura una pequeña prima mensual (\$13 al mes por niño, hasta \$39), que se paga a Medi-Cal.

Asimismo, a algunos adultos y niños se les evalúa un «costo compartido». El costo compartido es como un deducible y se debe pagar antes de que Medi-Cal pague los servicios, sin embargo, solo se paga durante el mes en que se reciben los servicios médicos.

En ocasiones, el HRC puede ayudarles a las familias a cubrir un «costo compartido». Si a usted o a su hijo se les evalúa para cubrir un costo compartido de Medi-Cal, comuníquese con su coordinador de servicios para una revisión de su caso. Es posible que nosotros trabajemos con Medi-Cal para que se vuelva a evaluar el costo compartido.



¿QUÉ MÁS DEBO SABER SOBRE MEDI-CAL?

Su proveedor de Medi-Cal puede necesitar conseguir autorización previa para ciertos servicios o suministros médicos, como equipo médico durable o suministros para incontinencia. Esto se conoce como Solicitud de Autorización para Tratamiento (*Treatment Authorization Request, TAR*) y generalmente necesita renovarse cada pocos meses para tener servicios continuos.

SECCIÓN 8

¿CÓMO PUEDO INSCRIBIR A MI FAMILIAR EN MEDI-CAL?

Si su familiar todavía no cuenta con Medi-Cal, puede solicitar los beneficios.

Para solicitar Medi-Cal, usted puede:

- Ir a su oficina local de Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS).
- Enviar la solicitud por correo. Mantener una copia y enviarla por correo certificado para sus registros.
- Hacer la solicitud en línea en el sitio web de Covered California: www.coveredca.com.

Para tener información adicional, puede consultar el sitio web de Medi-Cal en línea: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>.

¿SE NECESITA RENOVAR LA ELEGIBILIDAD DE MEDI-CAL?

Todos los beneficiarios deben recertificar su elegibilidad para Medi-Cal cada año. Usted o su familiar deben recibir formularios de recertificación en el correo y deben regresarlos junto con cualquier documento que se solicite, incluyendo finanzas domésticas (esto también aplica para niños con Medi-Cal a través de la consideración institucional).

Si Medi-Cal no le envía la documentación para su redeterminación, comuníquese con su trabajador de Medi-Cal.

Si tiene problemas o preguntas sobre este proceso, comuníquese con su coordinador de servicios.



¿QUÉ HAY DEL SEGURO MÉDICO PARTICULAR?

Si su hijo tiene cobertura de un plan de seguro médico particular, por ejemplo, a través de su patrón, ese plan será la primera cobertura del menor y Medi-Cal será la segunda entidad pagadora. Esto significa que todos los servicios deberán facturarse primero al seguro particular. Si el seguro particular deniega el pago, entonces el proveedor de servicios puede presentar un reclamo ante Medi-Cal.

Medi-Cal o el Plan de Atención Médica Administrada pueden cubrir copagos o coaseguros para servicios que cubre su plan de seguro particular. Pídale al proveedor de servicios que presente una reclamación en nombre de usted incluso si no están en la red del plan.

Si tiene preguntas sobre Medi-Cal, copagos, coaseguro o deducibles,



HARBOR DEVELOPMENTAL DISABILITIES FOUNDATION, INC.
21231 Hawthorne Boulevard, Torrance, CA 90503 • 310.540.1711 • www.harborrc.org

Febrero 2018