



Verificar su Elegibilidad

El proceso de verificación de su elegibilidad para el programa de Medi-Cal, desde el momento de el día que aplique a cuando usted reciba su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC), tarda normalmente 45 días. El proceso general para la verificación es el siguiente:

Aplicar - Completar la solicitud y presentarla ya sea en persona, por correo, por teléfono o en línea.

Recibir una Notificación - de Elegibilidad probablemente por correo.

La oficina de servicios sociales de su condado - puede ponerse en contacto con usted por correo electrónico o teléfono para solicitar la verificación de papel si el ingreso, la ciudadanía y otros criterios no pueden ser verificados electrónicamente.

Recibir Aviso Final de Acción - informándole si o no usted es elegible para el programa de Medi-Cal.

Recibir Tarjeta BIC - Cuando reciba su tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) (tarjeta blanca) en el correo, usted podrá utilizar los beneficios medicos que el program Medi-Cal ofrece.



Inscríbese en una Compañía de Seguros

Dentro de los 45 días de recibir su tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC), se le enviará la información que explica sus opciones de compañías de salud.

Usted debe elegir una compañía de salud dentro de los 30 días de haber recibido el paquete de planes de salud de Medi-cal. Si usted no elige un plan dentro de 30 días, Medi-Cal elegira un plan para usted. Las compañías de salud disponibles para usted dependen en el condado donde usted vive.



Comience a usar Sus Beneficios

Después de seleccionar una compañía de salud y elegir un médico (También conocido como: Proveedor) en su comunidad que acepte su compañía de salud usted puede hacer una cita para atención primaria. Su médico de atención primaria es la persona que le ayudara con todos servicios de salud que usted necesitara en el futuro.

Pasos para el Medi-Cal: ¿Qué esperar despues de aplicar?

Debido a la gran cantidad de nuevas aplicaciones, el proceso está tomando más tiempo de lo normal y los pasos que se mencionan a continuación se pueden hacer fuera de orden si va a ayudar a facilitar la cobertura. Por favor llame **1-800-578-6762** para verificar el estado de su aplicación de Medi-Cal. Usted tendrá que dar su Número de caso y otra información personal. Llame al número de arriba varias veces para poder conectarse con un trabajador de elegibilidad.

Nuevas condiciones de elegibilidad para Medi-cal

A partir del 1 de enero 2014, los adultos solteros sin hijos y de bajos recursos, de edades 19 a 64, serán elegibles para Medi-Cal. La cobertura para estos adultos comienza el 1 de enero 2014. Para todos los solicitantes de Medi-Cal, existen nuevos procedimientos simplificados para la elegibilidad de Medi-Cal que también comienzan el 1 de enero de 2014. La elegibilidad se basa completamente en los ingresos, como lo exige la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Obamacare). Para verificar los ingresos y otros datos de la elegibilidad, se utilizarán métodos electrónicos. Redeterminación periódica de elegibilidad para aquellos que están inscritos también será mucho más simple y se hará electrónicamente.

Servicios y Beneficios que ofrece Medi-cal

Medi-Cal cubre servicios para la salud, como las visitas al médico, atención hospitalaria y servicios relacionados con el embarazo, así como la atención domiciliar de enfermería para las personas mayores de 21 años de edad. La Ley de Cuidado de Salud Asequible (Obamacare) asegura que todos los planes de salud de Medi-Cal ofrecen un paquete completo de artículos y servicios, conocidos como beneficios de salud esenciales. Beneficios de salud esenciales deben incluir:

- Los servicios de emergencia.
- Hospitalización.
- Maternidad y cuidado del recién nacido.
- Servicios de trastorno de salud mental y abuso de sustancias, incluyendo el tratamiento de salud mental.
- Los medicamentos recetados.
- Servicios y dispositivos de habilitación y rehabilitación
- Servicios de laboratorio
- Los servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas.
- Servicios Dentales y de visión.

Beneficios dentales para adultos están disponibles después de el 1 de mayo 2014

Los beneficios dentales para adultos mayores de 21 años han sido restaurados por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid. Usted puede encontrar un dentista de Medi-Cal en el motor de búsqueda de Denti-Cal. Para obtener información sobre el servicio dental de los niños, visite el sitio web de Denti-Cal.

Los siguientes beneficios han sido restaurados:

- Limpiezas
- Tratamientos con flúor
- Rellenos
- Tratamientos de conducto anterior (dientes frontales)
- Coronas prefabricadas
- Dentaduras completas
- Otros servicios dentales médicamente necesarios
- Exámenes y radiografías

Para más información sobre los beneficios dentales llame **1-800-322-6384** o visite www.denti-cal.ca.gov.



Servicios para Salud Mental y Abuso de Sustancias

Los siguientes beneficios de salud mental están ahora disponibles a través de Medi-Cal:

- La evaluación y el tratamiento individual y grupal de salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando esté clínicamente indicado para evaluar una condición de salud mental
- Servicios para pacientes externos a los efectos de la terapia con medicamentos monitoreo
- Laboratorio para pacientes ambulatorios, medicamentos, suministros y suplementos
- Consulta de Psiquiatría
- Todos los otros servicios de salud mental actualmente proporcionadas por los planes de salud mental del condado continuarán estando disponibles.

Los siguientes servicios de abuso de sustancias están disponibles a través de Medi-Cal:

- Voluntario para pacientes hospitalizados Desintoxicación
- Servicios de Tratamiento Intensivo para Pacientes Ambulatorios
- Servicios de Tratamiento Residencial
- Pacientes ambulatorios de drogas Servicios Gratuitos
- Servicios de Tratamiento de Narcóticos

Estos son todos los servicios que Medi-Cal cubre hoy y continuará cubriendo para la gente y familias que son parte de el programa.