

Preguntas más comunes sobre la Expansión de Medi-Cal

1. ¿Quién puede obtener beneficios de Medi-Cal?

A partir del 1.º de enero de 2024, una nueva ley en California brindará Medi-Cal a personas de 26 a 49 años que lo soliciten. A diferencia de cómo era antes, ahora no importa el estado migratorio. Con esta nueva ley, todos los residentes de California que califiquen para Medi-Cal son elegibles para estos beneficios.

2. ¿Qué pasa si tengo preguntas sobre Medi-Cal y mi estado migratorio?

El Departamento de Seguridad Nacional (U.S. Department of Homeland Security) y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (U.S. Citizenship and Immigration Services) NO consideran la recepción de los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, utilizar los beneficios de Medi-Cal (excepto por la atención en un asilo de ancianos o institución de salud mental) NO afectará negativamente su estado migratorio. La nueva ley que extiende los beneficios de Medi-Cal es patrocinada por el estado de California. Cuando solicita beneficios patrocinados por el estado, su información solo se utiliza para determinar si puede obtener Medi-Cal. Las leyes estatales protegen la privacidad de su información.

El Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (California Department of Health Care Services, DHCS) de California y las agencias de Servicios Sociales del condado no pueden responder preguntas sobre el estado migratorio o la carga pública. Si tiene alguna pregunta, hable con un abogado calificado en materia de inmigración.

El Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services) patrocina organizaciones sin fines de lucro para brindar servicios a los inmigrantes que viven en California. Consulte la lista de organizaciones en bit.ly/immigration-service-contractors.

Para obtener información y recursos sobre inmigración, consulte la Guía para inmigrantes de California (California's Immigrant Guide) en immigrantguide.ca.gov/.

Para obtener información sobre la carga pública, consulte la Guía sobre la carga pública (Public Charge Guide) de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California (California Health and Human Services Agency) en chhs.ca.gov/public-charge-guide/.

3. ¿Qué servicios puedo obtener con Medi-Cal?

Puede obtener:

- Servicios de cuidado preventivo
- Servicios dentales
- Servicios de salud mental
- Servicios de tratamiento por abuso de alcohol y drogas
- Servicios de planificación familiar y asesoramiento anticonceptivo
- Servicios de farmacia
- Transporte

4. ¿Tendré que pagar algún copago?

No. No hay ningún copago para la atención médica. CalOptima Health cubre todos los gastos médicos que son médicamente necesarios.

5. ¿Tendré algún costo compartido (share of cost, SOC)?

Algunas personas con Medi-Cal tienen un costo compartido (SOC). Este costo es una cantidad que usted debe pagar antes de que comience su cobertura de Medi-Cal en ese mes. Si tiene Medi-Cal con SOC y usted pagó su parte durante el mes, Medi-Cal cubrirá el resto de sus gastos médicos durante ese mes.

6. ¿Quién será mi médico general si soy miembro de CalOptima Health?

Una vez que se inscriba con CalOptima Health, usted necesitará elegir un médico general que trabaje con nosotros. Si no elige un médico dentro de los primeros **30 días** a partir de su fecha de inscripción, CalOptima Health elegirá uno por usted.

Si quiere seguir con su mismo médico:

- Pregúntele si trabaja con CalOptima Health.
- Elija un plan de salud con el que su médico trabaje.

Si quiere cambiar de médico o encontrar uno nuevo:

- Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-888-587-8088** o visite **caloptima.org**.

7. ¿Puedo conservar mi médico si no trabaja con CalOptima Health?

La continuidad de la atención médica significa que usted podría seguir consultando a su médico o terapeuta actual hasta por 12 meses o más, en algunos casos, después de haberse inscrito con CalOptima Health. Esto incluye sus médicos, especialistas y terapeutas de Medi-Cal. El proveedor tiene que estar de acuerdo en trabajar con CalOptima Health.

8. ¿Dónde puedo obtener más información o recibir ayuda?

- Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-888-587-8088**, (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Contamos con personal que habla su idioma. Visítenos en **www.caloptima.org/CoverageForAll**.
- Visite **BenefitsCal.com** o llame a la Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange (County of Orange Social Services Agency) al **1-800-281-9799**.

