

PREGUNTAS FRECUENTES

MEDI-CAL

benefitsSF

¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es un programa público de seguro de salud que ofrece a individuos y familias elegibles acceso a cobertura médica gratuita o de bajo costo. Medi-Cal es financiado con impuestos federales y estatales. Medi-Cal es administrado por las agencias de servicios sociales del condado.

¿Cómo lo solicito?

- Puede solicitar beneficios en <https://www.mybenefitscalwin.org/> o en www.coveredca.com
- Solicite sus beneficios por teléfono o en persona:
 - Llame gratuitamente (855) 355-5757
 - Visite nuestras oficinas
1440 Harrison Street o 1235 Mission Street
San Francisco, CA 94103
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- También puede enviar su solicitud por correo postal o electrónico o fax a:
Human Services Agency
PO BOX 7988
San Francisco, CA94120
SFMedi-Cal@sfgov.org
Fax: 415-558-2324

¿Después que envío mi solicitud, qué pasa?

Cuando recibimos su solicitud y determinamos su elegibilidad para beneficios, usted recibirá un Aviso de Acción que indicará la elegibilidad de cada individuo en su hogar. Si se requiere información adicional para tomar una decisión, un trabajador puede comunicarse con usted por correo postal o por teléfono para pedirle la información necesaria.

Si determinamos que no es elegible para Medi-Cal y tenemos su consentimiento, su solicitud también será evaluada para los siguientes programas:

- **Covered California** es donde los californianos pueden recibir un seguro médico de marca, conforme a la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y ver si cumplen los requisitos para recibir subsidios financieros del gobierno federal para ayudarles a pagar sus primas mensuales.
- **Healthy Kids** es un programa de seguro médico para niños que no pueden obtener otros programas de seguros de financiamiento público. El Programa de Iniciativa de Salud para los Niños del Condado (County Children's Health Initiative Program, CCHIP) es parte del programa Healthy Kids en San Francisco. Usted podría calificar si no es elegible para Medi-Cal gratuito, cumple los requisitos de ingresos y es menor de 19 años de edad.
- **Medi-Cal Access Program (MCAP)** es para mujeres embarazadas de ingresos medios que no cuentan con seguro médico y cuyos ingresos son demasiado altos para recibir Medi-Cal gratuito. El MCAP también está disponible para mujeres que tienen otros planes de seguro médico que no cubren servicios de maternidad o con un deducible o copago solo para maternidad mayor a \$500.

¿Qué es Medi-Cal retroactivo y quién puede solicitarlo?

Medi-Cal retroactivo cubre gastos médicos no pagados a partir de tres meses antes del mes en que usted solicite sus beneficios a Medi-Cal. Si tiene cuentas pendientes de pago de tres meses anteriores, ingrese esa información durante el proceso de solicitud. Si califica para Medi-Cal, también será evaluado para recibir cobertura retroactiva. Deberá proporcionar cierta información básica sobre los meses anteriores para calificar. Un representante de Medi-Cal se

comunicará con usted y le explicará el proceso.

¿Qué pasa si tengo otra cobertura médica, aun puedo solicitar beneficios en Medi-Cal?

Sí. Su plan de salud o su organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO) recibirán las facturas por los servicios que cubren. Medi-Cal recibirá las facturas por los servicios que su plan de salud no cubre.

¿Debo ser ciudadano de los EE. UU. para obtener Medi-Cal?

No. El estado de ciudadanía y migración no es una condición de elegibilidad. Si suponemos que se cumplen todos los requisitos de elegibilidad, los ciudadanos estadounidenses e individuos con un estado migratorio satisfactorio tienen derecho a recibir todos los beneficios de Medi-Cal. Los adultos elegibles indocumentados tendrán acceso a los servicios de emergencia y los relacionados con el embarazo.

Atención: Todos los niños elegibles (hasta los 19 años) tienen derecho a recibir todos los beneficios de Medi-Cal, sin importar su estado migratorio.

¿Cómo puedo enviar verificaciones adicionales de solicitudes pendientes?

Puede enviar las verificaciones por:

- Correo a
 - Medi-Cal
 - P.O. Box 7988
 - San Francisco, CA 94120-9939
- Fax electrónico al (415) 558-2324
- Documentos escaneados por correo electrónico a: SFMedi-Cal@sfgov.org
- En persona en cualquier centro de servicio de SFBenefits Net
 - 1440 Harrison St. Service Center (entre las calles 11 y 10)
 - 1235 Mission St. Service Center (entre las calles 8 y 9)

¿Pueden ayudarme a elegir un Plan de atención administrada de Medi-Cal?

Para inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal, debe tener activos los beneficios de Medi-Cal. **En Health Care Options pueden ayudarlo a seleccionar un plan de salud de Anthem Blue Cross o San Francisco Health Plan.**

- Por teléfono al: (800) 430-4263
- En persona en:
 - 1235 Mission St: de lunes a miércoles, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m./viernes, de 8:00 a. m. a 12:00 p. m.
 - 1440 Harrison St: de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.
 - 170 Otis St: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

¿En cuánto tiempo recibiré mi tarjeta de Medi-Cal?

Cada tarjeta de Medi-Cal se procesa y emite desde Sacramento, California. **Normalmente se tardan de 7 a 10 días para procesar y enviar por correo.**

¿Mi tarjeta de Medi-Cal vence?

No, su tarjeta de Medi-Cal no vencerá. Sin embargo, debe cumplir el proceso de redeterminación anual o solicitud de información sobre su caso para seguir en regla. El incumplimiento puede causar que los beneficios terminen. Si tiene una tarjeta de Medi-Cal antigua, pregúntenos si sigue activa.

¿Medi-Cal cubre servicios dentales y de vision?

Sí, Medi-Cal cubre algunos servicios dentales y vision. Para obtener más información, llame a:

- **Denti-Cal al (800) 322-6384 o visita www.denti-cal.ca.gov**
- **Para beneficios de vision, comuníquese con su plan de atención administrado**
 - San Francisco Health Plan al (415) 547-7800/(800) 288-5555
 - Anthem Blue Cross al (800) 224-0336
- **Línea de atención a beneficiarios de Medi-Cal al: (800) 541-5555**