

23 de noviembre de 2021

Estimado/a beneficiario/a de Medi-Cal (o representante legal):

A partir del 1 de enero de 2022, el Departamento de Servicios de Atención de Salud (DHCS) cambiará su beneficio de farmacia. Sus medicamentos recetados estarán cubiertos por "Medi-Cal Rx". Esto no cambia sus beneficios ni su elegibilidad para Medi-Cal.

Si usted cumple con los requisitos para Medicare y Medi-Cal, es posible que Medi-Cal Rx cubra las recetas que Medicare no cubre, por ello, si tiene alguna pregunta, debería hablar con su médico o farmacia.

¿Qué es lo que cambia?

A partir del 1 de enero de 2022, usted recibirá sus recetas cubiertas de Medi-Cal por medio de Medi-Cal Rx en lugar de Blue Shield of California Promise Health Plan.

El DHCS tiene un contratista nuevo, Magellan Medicaid Administration, Inc. (Magellan), para proporcionar los servicios de Medi-Cal Rx.

**No habrá cambios en el modo en que usted paga sus medicamentos.
Para la mayoría de los beneficiarios de Medi-Cal, no hay costos.**

¿Qué tengo que hacer?

Blue Shield Promise, sus médicos y farmacias saben acerca de los cambios y qué hacer. Por ello, la mayoría de las personas con Medi-Cal no tendrán que hacer nada.

A partir del 1 de enero de 2022, la mayoría de las personas podrán usar la misma farmacia que usan ahora. Si su farmacia no trabaja con Medi-Cal Rx, es posible que tenga que elegir otra farmacia.

¿Tendré que cambiar mi medicamento?

La mayoría de las personas no tendrán que cambiar sus medicamentos. La lista de medicamentos que requieren aprobación previa puede ser diferente de la lista que usa Blue Shield Promise. Es posible que su médico necesite recibir una aprobación para resurtir las recetas, y hable con usted para cambiar por un medicamento que no requiera aprobación previa.

¿Cambiará mi farmacia?

La mayoría de las farmacias aceptarán su cobertura nueva. Puede llamar a la Línea de Ayuda para Miembros de Medi-Cal (1-800-541-5555, TTY 1-800-430-7077) para preguntar si su farmacia aceptará Medi-Cal Rx.

Si el 1 de enero de 2022 o después de esa fecha necesita ayuda para encontrar una farmacia, use el Servicio de Búsqueda de Farmacias de Medi-Cal Rx en línea en www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov o llame al Servicio al Cliente al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los siete días de la semana, o llame al 711 para el TTY, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Nota: El servicio de búsqueda de farmacias del sitio web estará disponible en diciembre de 2021 y el número de teléfono a partir del 1 de enero de 2022.

¿Qué sucede ahora?

Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. A partir del 1 de enero de 2022, lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando vaya a la farmacia. La farmacia usará la tarjeta para buscar su información y darle sus medicamentos.

¿Qué sucede si tengo preguntas?

El 31 de diciembre de 2021 o antes

- Si tiene preguntas acerca de sus medicamentos u otros servicios de farmacia, llame al (800) 605-2556 [TTY: 711], de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.
- Si tiene preguntas acerca de este aviso o preguntas generales acerca de Medi-Cal Rx, comuníquese con la Línea de Ayuda para Miembros de Medi-Cal (1-800-541-5555, TTY 1-800-430-7077), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

El 1 de enero de 2022 o después

- Puede llamar a la Línea del Centro de Atención Telefónica de Medi-Cal Rx (1-800-977-2273) las 24 horas del día, los siete días de la semana, o al 711 para el TTY, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

También puede enviar un correo electrónico al DHCS a RxCarveOut@dhcs.ca.gov. Asegúrese de escribir que tiene una pregunta acerca de Medi-Cal Rx. Por favor, NO incluya información personal en su primer correo electrónico. El personal del DHCS le responderá con un correo electrónico seguro y le solicitará su información si la necesita para brindarle asistencia.

¿Qué sucede si tengo una queja?

Magellan aceptará y resolverá su queja. Usted puede presentar una queja por escrito o por teléfono.

- Visite www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov o
- Llame a Servicio al Cliente al 1-800-977-2273

Nota: Usted puede usar solamente este sitio web y el número de teléfono para presentar una queja el 1 de enero de 2022 o después.

Su plan de salud ya no manejará más las quejas de farmacia para los servicios de farmacia recibidos el 1 de enero de 2022 o posteriormente.

¿Cómo puedo apelar una decisión de beneficios de Medi-Cal Rx?

El Departamento de Servicios Sociales de California tiene un proceso de Audiencias Estatales si usted desea apelar una decisión sobre un beneficio de farmacia. Este proceso es diferente del proceso de apelaciones que usted pueda haber usado con su plan de salud. En una Audiencia Estatal, un juez revisa su solicitud con la información clínica proporcionada por farmacéuticos del DHCS para tener la certeza de que la decisión concuerde con la política de farmacia de Medi-Cal.

Si se deniega o se cambia una receta, se le enviará a usted automáticamente un formulario para solicitar una Audiencia Estatal junto con el aviso de la denegación o el cambio. Si usted no está de acuerdo con una denegación o cambio relacionados con sus servicios y beneficios de farmacia por medio de Medi-Cal Rx, puede solicitar una Audiencia Estatal. Para solicitar una Audiencia Estatal, debe enviar el formulario de solicitud de Audiencia Estatal a:

California Department of Social
Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

También puede llamar para pedir una Audiencia Estatal llamando al número gratuito 1-800-952-5253 (TTY: 1-800-952-8349). Tenga en cuenta que es posible que las líneas estén ocupadas y que reciba un mensaje que le indique que vuelva a llamar más tarde.



Puede obtener más información acerca del Proceso de Audiencia Estatal en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx.

El 1 de enero de 2022 o después de esa fecha, usted también puede obtener el formulario de solicitud de Audiencia Estatal en www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov o si llama al Servicio al Cliente al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los siete días de la semana, o al 711 para el TTY, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



Departamento de Atención Médica Administrada de California: Si ha estado atendiéndose con un proveedor de atención médica, es posible que tenga derecho a mantener el mismo proveedor por un período designado. Comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de su Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO). Si tiene otras preguntas, le recomendamos que se comunique telefónicamente con el Departamento de Atención Médica Administrada, que protege a los consumidores de las HMO, al número gratuito: 1-888-466-2219, o al número TTY para personas con problemas auditivos, 1-877-688-9891, o puede visitar www.dmhca.ca.gov.

Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS): Para ayuda con Medi-Cal, puede llamar a la Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente del Departamento de Servicios de Atención Médica (CDHCS) de California al 1-888-452-8609. La Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente ayuda a las personas que tienen Medi-Cal a ejercer sus derechos y responsabilidades.

Blue Shield of California Promise Health Plan tiene contrato con L.A. Care Health Plan para proporcionar servicios de atención administrada de Medi-Cal en el condado de Los Ángeles.

Puede obtener esta información de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711), de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-605-2556 (TTY: 711)。

Blue Shield of California Promise Health Plan cumple con las leyes federales y estatales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata a las personas de modo diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, condición de salud, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad mental o discapacidad física.