



CenCal HEALTH™
The Regional Health Authority

Preguntas Frecuentes del Programa Iniciativa de Salud (Medi-Cal)

Como miembro nuevo, qué información voy a recibir de CenCal Health?

Como su nuevo plan de salud, CenCal Health le enviará un paquete de información para miembro nuevo.

Este paquete contiene:

- Una copia de su tarjeta de identificación del plan de salud;
- Manual para Miembros (la cual le explica el programa, los servicios y beneficios);
- Directorio de Proveedores (lista de doctores y especialistas);
- Formulario para seleccionar un Proveedor de Cuidado Primario;
- Información sobre la educación de salud, inmunizaciones y un boletín de información

Si tiene preguntas, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-814-1861**, de lunes a viernes, de 8am a 5pm.

Para personas con impedimentos auditivos por favor llame a “California Relay Services” (servicios que ayudan para transmitir información) al 711.

¿Qué es un Proveedor de Cuidado Primario – (PCP por sus siglas en inglés)?

La mayoría de los miembros tendrán que seleccionar un Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Un PCP es un doctor o clínica que proporciona todo su cuidado primario. Si usted necesita servicios que su PCP no puede proveer, ellos podrán referirlo con un especialista el cual podrá ayudarle con esos servicios. Si usted no selecciona un PCP, usted será automáticamente asignado a uno para que usted tenga acceso a cuidado médico.

¿Si no me gusta el PCP (doctor) al que estoy asignado, lo puedo cambiar?

Es importante establecer una buena relación con el PCP. La atención médica requiere un esfuerzo y cooperación entre usted y su doctor. Si usted desea cambiar

con otro PCP, llame a un Representante de Servicios para Miembros para pedir un cambio con un nuevo PCP. Usted puede pedir un cambio de PCP en cualquier tiempo. El cambio de PCP será efectivo el primer día del próximo mes.

¿Qué si necesito ver a un especialista?

Cuando usted necesite ver a un especialista u obtener servicios especiales, su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) puede referirlo con un especialista. Si usted piensa que necesita ver a un especialista y su PCP no está de acuerdo en que usted ocupa ser referido, usted debe conversar esto plenamente con su PCP. Si después de hablar con su doctor sobre esto, usted no está satisfecho, usted puede llamar a un Representante de Servicios para Miembros para hablar sobre sus inquietudes y registrar una queja o cambiar con un nuevo PCP.

¿Cómo puedo saber que doctores puedo ver?

A cada miembro se le envía un Directorio de Proveedores. Este directorio es una lista de proveedores de cuidado de salud los cuales están disponibles para usted como miembro de CenCal Health. El directorio contiene Proveedores de Cuidado Primario, especialistas y farmacias.

¿Cómo puedo saber si mis medicamentos están cubiertos?

Uno de sus beneficios como miembro de CenCal Health es la facilidad de obtener las medicinas que usted necesita como parte de su cuidado médico. Usted necesitará una receta de su doctor para cualquier medicina, incluyendo “medicamentos cubiertos que se pueden comprar sin receta” como beneficio del plan de salud. Cada doctor bajo contrato con el plan de salud tiene una lista de medicamentos que están bajo la cobertura del plan de salud; esta lista se conoce como un formulario. Usted puede encontrar una copia de este formulario seleccionando el enlace siguiente (del Internet) cencalhealth.org o puede llamar a un Representante de Servicios para Miembros si desea obtener una copia del formulario por correo. Miembros con Medicare Parte D continuarán recibiendo sus medicamentos bajo su plan farmacéutico Parte D.

¿Que pasa si tengo otro seguro médico o Medicare?

Si usted tiene otro seguro médico o Medicare junto con Medi-Cal, usted deberá usar su otro seguro médico o Medicare primero. Su otro seguro médico, por ejemplo, Medicare o Blue Cross, será su seguro médico primario (se cobrará primero) y Medi-Cal será su seguro médico secundario (se cobrará al último). Su seguro médico primario siempre será cobrado primero, antes de Medi-Cal.

Usted deberá presentar toda su información del seguro médico, su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal, su tarjeta de identificación de CenCal Health y cualquier otra tarjeta de identificación de su seguro médico o Medicare cuando obtenga servicios médicos. Si usted está establecido o asignado a un doctor bajo su otro plan de seguro, pregúntele al doctor si acepta Medi-Cal y si acepta ser su Proveedor de Cuidado Primario. Si el doctor está de acuerdo, usted puede

seleccionarlo(a) como su Proveedor de Cuidado Primario bajo su seguro médico/Medicare y CenCal Health.

¿Puedo escoger no ser miembro de CenCal Health?

El Estado de California determinó que los Condados de Santa Bárbara y San Luis Obispo fueran parte de un Sistema de Cuidado de Salud Organizado por el Condado. Por lo cual, los beneficiarios de Medi-Cal no pueden escoger no ser parte de CenCal Health. CenCal Health es el plan de salud para servicios médicos administrados más viejo en toda la nación y ha estado en el Condado de Santa Bárbara por 25 años, proveyendo a sus miembros con cuidado excelente y el mejor servicio de atención. Estamos comprometidos en proveerles a nuestros miembros cuidado excelente y servicio de atención como su nuevo plan de salud local.

¿Qué beneficios no son proveídos por CenCal Health?

Los siguientes beneficios de Medi-Cal no son proveídos o administrados por CenCal Health:

- **Dental** (1-800-322-6384);
- **Programa de Salud y Prevención de Incapacidades para Niños (CHDP** por sus siglas en inglés)(SLO-781-5502; SB-681-5130;
- **Servicios de California para Niños (CCS** por sus siglas en inglés)(SLO-781-5527; SB-681-5360;
- **Servicios de Salud Mental, Alcohol y Drogas** (SLO-1-800-838-1381; SB-1-888-868-1649).

Estos servicios son beneficios de Medi-Cal, pero son administrados directamente por el Estado de California.

¿Cual es la ventaja de ser miembro de CenCal Health?

Lo siguiente es una lista de servicios que CenCal Health ofrece a sus miembros que no ofrece el programa de Medi-Cal con el Estado:

- Beneficios adicionales que incluyen servicios de nutrición, servicios de lactancia (dar pecho), programas para la administración de enfermedades y programas de educación de salud para madres embarazadas, miembros con diabetes o asma y un programa de obesidad para niños.
- Una variedad de medicamentos bajo nuestro formulario en comparación con el formulario del Estado.
- Un límite de 7 medicamentos recetados por mes sin ocupar autorización previa a comparación a únicamente 6 medicamentos bajo el programa de Medi-Cal con el Estado.
 - Un Departamento de Servicios para Miembros **local** dedicado a sus miembros, el cual su personal es Bilingüe (Inglés / Español) Los

Representantes de Servicios para Miembros le ayudaran en proveerle (defender) a sus miembros con lo siguiente:

- Entender como funciona el plan de salud
- Ordenar una nueva tarjeta de identificación de su plan de salud
- Escoger o cambiar su Proveedor de Cuidado Primario
- Buscar un especialista
- Obtener información sobre cuidado prenatal y cuidado del bienestar del niño
- Registrar una queja
- Resolver problemas de farmacia
- Coordinar servicios de interprete y transportación a citas médicas
- Ayudar con problemas de factura (cobros)