

BEGINNING JUNE 1, 2011, YOUR MEDI-CAL IS GOING TO CHANGE

Most seniors and people with disabilities who have Medi-Cal only (not Medicare) must enroll in a Medi-Cal Health Plan between May 2011 and April 2012. Until then, your Medi-Cal health care benefits will stay the same.

WHAT ARE THE MEDI-CAL CHANGES?

- 60 days before the end of your birth month, you will get an envelope with Medi-Cal Health Plan information and a choice form to enroll in a health plan.
- Most seniors and people with disabilities cannot stay on regular Medi-Cal.
- You can choose the health plan in your county.
- If you do not choose a Medi-Cal Health Plan by the end of your birth month, Medi-Cal will choose a Health Plan for you.
- **If you are already in a Medi-Cal Health Plan, you do not have to do anything.**

WHAT IS A MEDI-CAL HEALTH PLAN?

A Medi-Cal Health Plan helps you get care from doctors, hospitals and providers.

- Your benefits will be the same as you had before.
- You choose a primary care doctor.
- Your doctor helps you get the services you need like referrals to specialists, medical equipment and prescription drugs.
- You do not have to pay for your benefits and covered drugs.
- You are still on Medi-Cal.



HOW TO ENROLL IN A MEDI-CAL HEALTH PLAN.

Once you have decided on a Medi-Cal Health Plan and you are ready to enroll, there are 2 ways to enroll:

- Call Health Care Options at 1-800-430-4263,
OR
- Fill out and mail back the choice form:
 - Choose your Medi-Cal Health Plan on the choice form.
 - Choose your doctor on the choice form.

If you need help, call:
Health Care Options at
1-800-430-4263
Health Net Member Services
Department at 1-800-675-6110.
(TTY/TDD: 1-800-431-0964)

A PARTIR DEL 1 DE JUNIO DE 2011, SU COBERTURA DE MEDI-CAL CAMBIARÁ

La mayoría de las personas de la tercera edad y las personas con discapacidades que tienen Medi-Cal únicamente (no Medicare) deben inscribirse en un Plan de Salud Medi-Cal entre mayo de 2011 y abril de 2012. Hasta entonces, sus beneficios de cuidado de la salud de Medi-Cal seguirán siendo los mismos.

¿CUÁLES SON LOS CAMBIOS DE MEDI-CAL?

- 60 días antes de que finalice el mes de su nacimiento, usted recibirá un sobre con información sobre Planes de Salud de Medi-Cal y un formulario de selección para inscribirse en un plan de salud.
- La mayoría de las personas de la tercera edad y las personas con discapacidades no pueden continuar con la cobertura regular de Medi-Cal.
- Usted puede elegir el plan de salud de su condado.
- Si no elige un Plan de Salud Medi-Cal para fines del mes de su nacimiento, Medi-Cal elegirá un Plan de Salud por usted.
- **Si ya pertenece a un Plan de Salud Medi-Cal, no tiene que hacer nada.**

¿QUÉ ES UN PLAN DE SALUD MEDI-CAL?

Un Plan de Salud Medi-Cal le ayuda a obtener la atención de médicos, hospitales y proveedores.

- Sus beneficios serán los mismos que los que tenía antes.
- Usted elige un médico de atención primaria.
- Su médico le ayuda a obtener los servicios que necesita como referencias a especialistas, equipo médico y medicamentos que requieren receta médica.
- No es necesario que pague sus beneficios y medicamentos cubiertos.
- Usted aún cuenta con Medi-Cal.



CÓMO INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE SALUD MEDI-CAL.

Una vez que haya elegido el Plan de Salud Medi-Cal y esté listo para inscribirse, tiene 2 maneras de hacerlo:

- Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263,
O
- Complete y envíe por correo el formulario de selección:
 - Elija su Plan de Salud Medi-Cal en el formulario de selección.
 - Elija su médico en el formulario de selección.

Si necesita ayuda, llame a:

**Health Care Options al
1-800-430-4263**

**Departamento de Servicios al Afiliado
de Health Net al 1-800-675-6110.
(TTY/TDD: 1-800-431-0964)**