

# INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR MEDI-CAL

## Importante-Por Favor Lea

### Si Se Ha Determinado Que Es Elegible Para La Presunta Elegibilidad:

Ahora es elegible para la Presunta Elegibilidad (PE) del Programa de Tratamiento del Cáncer de Seno y / o Cervical (BCCTP). PE ofrece servicios Medi-Cal **temporales** de alcance completo y sin costo compartido para personas elegibles menores de 65 años que han sido diagnosticadas con cáncer de seno y / o cervical. PE pagará el tratamiento de cáncer de seno y / o cervical recibido de un proveedor de Medi-Cal hasta que solicite Medi-Cal y se determine su elegibilidad.

### **Su Documento de Confirmación**

El documento de confirmación proporcionado hoy se puede utilizar para recibir servicios médicos, dentales, de la vista, y de farmacia, con un médico de Medi-Cal. **No** destruya este documento hasta que finalice su período de PE o se le indique que puede obtener Medi-Cal y que reciba una Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) por correo.

### **Solicitud de Medi-Cal**

Para continuar con los beneficios después del período de PE elegibilidad, **debe solicitar Medi-Cal.**

- Solicite Medi-Cal en persona o envíe la solicitud de Medi-Cal a la oficina local de servicios sociales de su condado.
- Para solicitar por teléfono, llame a la oficina local de servicios sociales de su condado o al (800) 300-1506.
- Solicite en línea en [www.CoveredCa.com](http://www.CoveredCa.com). Las solicitudes se transfieren de forma segura a la oficina de servicios sociales de su condado local.

**Si no solicita Medi-Cal**, su cobertura de PE finalizará el último día del mes siguiente a su determinación de elegibilidad para PE.

Si necesita ayuda para completar la Solicitud de Medi-Cal o tiene preguntas adicionales, puede comunicarse con un Certificado de Inscripción Consejero (CEC) gratis al 1-800-300-1506. También puede pedirle ayuda a su proveedor o a la oficina local de servicios sociales de su condado.

### Si NO Se Ha Determinado Que Es Elegible Para La Presunta Elegibilidad:

Su solicitud será evaluada para otros BCCTP programas si solicita Medi-Cal y se determina que **no** es elegible para alcance completo de beneficios.

### **Si Ya Ha Solicitado Medi-Cal**

Comuníquese con la oficina local de servicios sociales de su condado y solicite una referencia a BCCTP.

### **Si tiene restringido alcance de Medi-Cal**

Si ya tiene una parte del costo, embarazo, emergencia o restringido alcance de Medi-Cal, no tiene que volver a solicitar Medi-Cal. Notifique a BCCTP de su actual elegibilidad de Medi-Cal.

### **Si Tiene Medicare o un Seguro Privado**

Todavía se está obligado a solicitar Medi-Cal y recibir una decisión para que BCCTP determine su elegibilidad.

La oficina de servicios sociales de su condado local le notificará cuando se haya determinado su elegibilidad para Medi-Cal. Si es elegible para Medi-Cal, recibirá una Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) por correo. Destruya su documento de confirmación y use su BIC para obtener servicios. Si no está aprobado para Medi-Cal, se procesará su determinación de elegibilidad de BCCTP y BCCTP le notificará sobre su estado de elegibilidad.

NOTA: Si tiene una necesidad médica urgente que no sea cáncer de seno y / o cervical, o si desea solicitar otros programas de emergencia personales, comuníquese con la oficina local de servicios sociales del condado más cercana a su lugar de residencia.