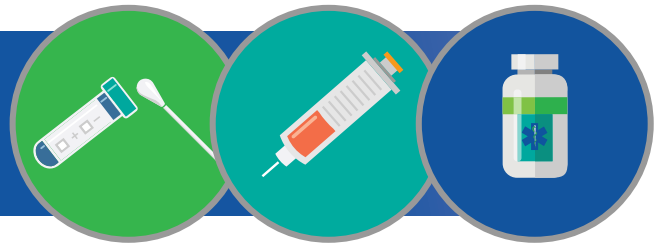


KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS



COVID-19 Tests, Vaccines & Treatment

Health Plan Enrollees Have the Right to COVID-19 Tests, Vaccines and Treatment with No Cost-Sharing

Health plans¹ regulated by the California Department of Managed Health Care (DMHC) must cover COVID-19 tests, vaccines and treatment² with no health plan prior authorization or enrollee cost-sharing. Enrollee cost-sharing includes co-pays, co-insurance, deductibles or other enrollee out-of-pocket costs not including health plan premiums.

Continued Access to COVID-19 Tests, Vaccines and Treatment with No Cost-Sharing

California state laws add six months to the federal COVID-19 public health emergency requirements on health plans to continue covering COVID-19 tests, vaccines and treatment from any licensed provider (in- or out-of-network) with no prior authorization or enrollee cost sharing. The public health emergency ends on May 11, 2023, and state laws extend these requirements for six months through November 11, 2023.

After November 11, 2023, enrollees can continue to access COVID-19 tests, vaccines and treatment with no prior authorization or cost sharing when they access these services through their health plan's network. Health plan enrollees can be charged cost-sharing only if these services are provided out of network after November 11, 2023.

Did You Know? Health plan enrollees have the right to eight free over-the-counter at-home COVID-19 tests a month. Health plans must continue to cover the same number of at-home tests after the public health emergency. Contact your health plan for details.

Need Help? Contact the DMHC Help Center at www.HealthHelp.ca.gov or **1-888-466-2219**. You can also find more information and resources at www.covid19.ca.gov.

¹ Commercial and Medi-Cal managed care plans regulated by the DMHC.

² Treatment means therapeutics approved or granted emergency use authorization by the federal Food and Drug Administration for treatment of COVID-19 when prescribed or furnished by a licensed health care provider acting within their scope of practice and the standard of care (HSC Section 1342.2 (h)(1)).

Frequently Asked Questions (FAQs)

Where can I find more information about COVID-19 tests, vaccines and treatment?

Your health plan should provide you with information about how to get COVID-19 tests, vaccines and treatment. You can also find more information at www.covid19.ca.gov.

How do I get a free at-home COVID-19 test?

Health plans are required to cover eight free over-the-counter at-home tests per covered individual per month. Contact your health plan directly for help to get free at-home COVID-19 tests, or to find other COVID-19 testing options. You can also visit www.covid19.ca.gov for more information.

What should I do if I receive a charge or bill for receiving a COVID-19 test, vaccine or treatment?

If you have health coverage through a health plan and receive a charge or bill related to the coverage or administration of a qualifying COVID-19 test, vaccine or treatment, you should first contact your health plan to file a grievance, sometimes called an appeal, and include a copy of the bill.

The health plan will review the grievance and should ensure you are not charged or are reimbursed if you already paid a bill. If you do not agree with your health plan's response or if the plan takes more than 30 days to fix the problem, you should contact the DMHC Help Center at www.HealthHelp.ca.gov or 1-888-466-2219.

What happens when the federal Public Health Emergency ends on May 11, 2023?

California state laws add six months to public health emergency requirements on health plans to continue covering COVID-19 tests, vaccines, and treatment from any licensed provider (in- or out-of-network) with no enrollee cost-sharing or prior authorization. After November 11, 2023, enrollees can continue to get COVID-19 tests, vaccines and treatment with no prior authorization or cost sharing when they access these services through their health plan's network. Health plan enrollees can be charged for cost-sharing only if these services are provided out of network after November 11, 2023.

What happens when California's State of Emergency ends?

There are no changes to enrollee access to COVID-19 tests, vaccines or treatment when the California State of Emergency ends.

What if I don't have health insurance?

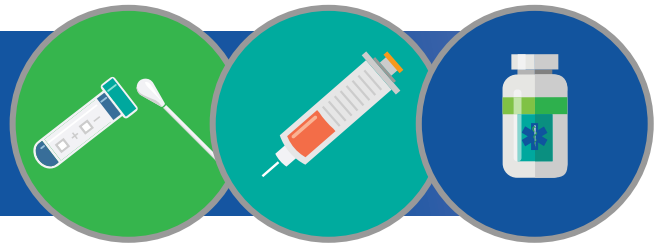
There are many options you can explore to [find health care coverage](#) that fits your needs. Additionally, the Department of Health Care Services (DHCS) is accepting claims for individuals enrolled in the COVID-19 Uninsured Group Program. Individuals must apply for the COVID-19 Uninsured Group Program through a Medi-Cal Qualified Provider (QP). More information is available on the [DHCS website](#).

Visit www.covid19.ca.gov for more COVID-19 information and resources.

February 17, 2023



CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA



Pruebas, vacunas y tratamiento del COVID-19

Los afiliados al plan de salud tienen derecho a recibir pruebas, vacunas y tratamiento del COVID-19 sin costos compartidos

Los planes de salud¹ regulados por el Department of Managed Health Care de California deben cubrir las pruebas, las vacunas y los tratamientos del COVID-19² sin autorización previa del plan de salud sin costos compartidos para el afiliado. Los costos compartidos del afiliado incluyen copagos, coseguros, deducibles u otros costos de bolsillo del afiliado sin incluir las primas del plan de salud.

El acceso continuo a las pruebas, vacunas y tratamientos del COVID-19 sin costos compartidos

Las leyes estatales de California agregan seis meses a los requisitos federales de emergencia de salud pública de COVID-19 en los planes de salud para continuar cubriendo las pruebas, vacunas y tratamiento del COVID-19 de cualquier proveedor con licencia (dentro o fuera de la red) sin autorización previa ni costos compartidos del afiliado. La emergencia de salud pública finaliza el 11 de mayo de 2023, y las leyes estatales extienden estos requisitos por seis meses hasta el 11 de noviembre de 2023.

Después del 11 de noviembre de 2023, los afiliados pueden continuar accediendo a las pruebas, vacunas y tratamientos del COVID-19 sin autorización previa ni costos compartidos cuando acceden a estos servicios a través de la red de su plan de salud. A los afiliados del plan de salud se les puede cobrar el costo compartido solo si estos servicios se proporcionan fuera de la red después del 11 de noviembre de 2023.

¿Sabía que?

Los afiliados al plan de salud tienen derecho a ocho pruebas del COVID-19 gratuitas sin receta médica en el hogar al mes. Los planes de salud deben continuar cubriendo el mismo número de pruebas en el hogar después de la emergencia de salud pública. Comuníquese con su plan de salud para obtener más detalles.

¿Necesita ayuda?

Comuníquese con el Centro de Ayuda del DMHC en www.HealthHelp.ca.gov o llamando al **1-888-466-2219**. También puede encontrar más información y recursos en www.covid19.ca.gov.

¹ Los planes de atención administrada comerciales y de Medi-Cal regulados por el DMHC.

² Tratamiento significa terapias aprobadas u autorizadas por la Food and Drug Administration para el tratamiento del COVID-19 cuando son indicadas o proporcionadas por un proveedor de atención médica con licencia que actúa dentro de su ámbito de práctica y el estándar de atención (Código de Salud y Seguridad de California [Health and Safety Code, HSC], Sección 1342.2 [h][1]).

Preguntas frecuentes (FAQ)

¿Dónde puedo encontrar más información sobre pruebas, vacunas y tratamientos del COVID-19?

Su plan de salud debe proporcionarle información sobre cómo hacerse pruebas del COVID-19, vacunas y tratamientos. También puede encontrar más información en www.covid19.ca.gov.

¿Cómo obtengo una prueba del COVID-19 en casa gratuita?

Los planes de salud deben cubrir ocho pruebas del COVID-19 gratuitas sin receta médica en el hogar por persona cubierta por mes. Comuníquese directamente con su plan de salud para obtener ayuda para obtener pruebas del COVID-19 gratuitas en el hogar o para encontrar otras opciones de pruebas del COVID-19. También puede consultar en www.covid19.ca.gov para obtener más información.

¿Qué debo hacer si recibo un cargo o una factura por recibir una prueba, vacuna o tratamiento del COVID-19?

Si tiene cobertura de salud a través de un plan de salud y recibe un cobro o factura relacionada con la cobertura o administración de una prueba, una vacuna o un tratamiento del COVID-19 calificado, primero debe comunicarse con su plan de salud para presentar una queja, a veces se denomina apelación, e incluir una copia de la factura. El plan de salud revisará la queja y debe asegurarse de que no se le cobre o se le reembolse si ya pagó una factura. Si no está de acuerdo con la respuesta de su plan de salud o si el plan tarda más de 30 días en solucionar el problema, debe comunicarse con el Centro de Ayuda del DMHC en www.HealthHelp.ca.gov o llamando al 1-888-466-2219.

¿Qué sucederá cuando la emergencia federal de salud pública termine el 11 de mayo de 2023?

Las leyes estatales de California agregan seis meses a los requisitos de emergencia de salud pública en los planes de salud para continuar cubriendo las pruebas, vacunas, y tratamiento del COVID-19 de cualquier proveedor con licencia (dentro o fuera de la red) sin autorización previa ni costos compartidos del afiliado. Después del 11 de noviembre de 2023, los afiliados pueden seguir recibiendo las pruebas, vacunas y tratamientos del COVID-19 sin autorización previa ni costos compartidos cuando acceden a estos servicios a través de la red de su plan de salud. A los afiliados del plan de salud se les puede cobrar por el costo compartido solo si estos servicios se proporcionan fuera de la red después del 11 de noviembre de 2023.

¿Qué sucederá cuando termine el estado de emergencia de California?

No hay cambios en el acceso de los afiliados a las pruebas, vacunas o tratamientos del COVID-19 cuando finaliza el estado de emergencia de California.

¿Qué pasa si no tengo seguro médico?

Hay muchas opciones que puede explorar para [encontrar cobertura de atención médica](#) que se adapte a sus necesidades. Además, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) está aceptando reclamos para personas inscritas en el Programa de grupo sin seguro del COVID-19. Las personas deben solicitar el Programa de grupo sin seguro del COVID-19 a través de un proveedor calificado (Qualified Provider, QP) de Medi-Cal. Tiene más información disponible en el sitio [web del DHCS](#).

Visite www.covid19.ca.gov para obtener más información y recursos sobre el COVID-19.

17 de febrero de 2023

