




**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>™</sup>  
(HMO D-SNP)



# Resumen de beneficios 2023





## Cambios en el Manual para Miembros, la Notificación anual de cambios y el Resumen de beneficios de 2023 de L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

Estimado miembro:

### Aquí le brindamos información importante acerca de algunos cambios en su cobertura de L.A. Care Medicare Plus.

Se han realizado cambios en el Manual para Miembros, la Notificación anual de cambios y el Resumen de beneficios de 2023 de L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP). Las actualizaciones se realizaron debido a la Ley de Reducción de la Inflación de 2022. A continuación encontrará la información que describe las actualizaciones. Conserve esta información para tenerla de referencia. Puede encontrar los materiales actualizados en nuestro sitio web en [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

No es necesario que tome ninguna medida en respuesta a este documento, pero le recomendamos que conserve esta información para tenerla de referencia en el futuro. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.

### Cambios en el Manual para Miembros, la Notificación anual de cambios y el Resumen de beneficios

Dónde puede encontrar el cambio en el Manual para Miembros, la Notificación anual de cambios y el Resumen de beneficios	Información original	Información actualizada
<b>Manual para Miembros:</b> Capítulo 4, en la “Sección D. Tabla de beneficios de nuestro plan: Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare”	Lo que usted debe pagar: ^ Usted paga un copago de \$0 o un coseguro del 20% por cada servicio cubierto por Medicare.  ^ Según su elegibilidad para Medi-Cal.	Lo que usted debe pagar: ^ Usted paga un copago de \$0 o un coseguro del 20% por cada servicio cubierto por Medicare.  <b>♦ A partir del 1 de abril de 2023, quizás pague un coseguro más bajo por determinados medicamentos de la Parte B si el precio del medicamento aumentó más rápido que el índice de inflación en un trimestre de referencia. A partir del 1 de julio de 2023, no pagará más de \$35 por un suministro de insulina para un mes cubierto dentro de los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare, aunque usted no haya pagado su deducible.</b>  ^ Según su elegibilidad para Medi-Cal.

ML2915 0223 SP

<b>Dónde puede encontrar el cambio en el Manual para Miembros, la Notificación anual de cambios y el Resumen de beneficios</b>	<b>Información original</b>	<b>Información actualizada</b>
<p><b>Notificación anual de cambios:</b> “Sección E. Cambios en los beneficios y los costos del próximo año - tabla de beneficios cubiertos por Medicare”</p>	<p>Columna de 2023 (próximo año) Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p> <p>Usted paga un coseguro del 0 al 20%. Su coseguro dependerá del tipo de beneficios de Medi-Cal que reciba.</p>	<p>Columna de 2023 (próximo año) Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare<sup>♦</sup></p> <p>Usted paga un coseguro del 0 al 20%<sup>♦</sup>. Su coseguro dependerá del tipo de beneficios de Medi-Cal que reciba.</p> <p><b>♦A partir del 1 de abril de 2023, quizás pague un coseguro más bajo por determinados medicamentos de la Parte B si el precio del medicamento aumentó más rápido que el índice de inflación en un trimestre de referencia. A partir del 1 de julio de 2023, no pagará más de \$35 por un suministro de insulina para un mes cubierto dentro de los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare, aunque usted no haya pagado su deducible.</b></p>
<p><b>Resumen de beneficios:</b> “Sección C. Lista de servicios cubiertos: Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare”</p>	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con ciertos equipos médicos. Lea la Evidencia de cobertura para obtener más información sobre estos medicamentos. Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p>	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con ciertos equipos médicos. Lea el <b>Manual para Miembros</b> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p><b>A partir del 1 de abril de 2023, quizás pague un coseguro más bajo por determinados medicamentos de la Parte B si el precio del medicamento aumentó más rápido que el índice de inflación en un trimestre de referencia. A partir del 1 de julio de 2023, no pagará más de \$35 por un suministro de insulina para un mes cubierto dentro de los medicamentos recetados de la Parte B de Medicare, aunque usted no haya pagado su deducible.</b></p> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p>

H1224\_2023\_MedProd\_IRACstShrPrtdBDrghngs\_C\_SP

# L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios 2023

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por L.A. Care Medicare Plus. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de L.A. Care Medicare Plus. Los términos más importantes y sus definiciones figuran por orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

## Índice

A. Avisos legales .....	2
B. Preguntas frecuentes .....	4
C. Lista de servicios cubiertos.....	8
D. Beneficios cubiertos fuera de L.A. Care Medicare Plus .....	24
E. Servicios que no cubren L.A. Care Medicare Plus , Medicare ni Medi-Cal .....	24
F. Sus derechos como miembro del plan.....	25
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado .....	27
H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude.....	28





- **ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທ 1-833-522-3767 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- **ВНИМАНИЕ!** Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-833-522-3767** (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- **ໂປຣຕຣາມ:** หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- **CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-833-522-3767** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.
- **注意:** 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-833-522-3767** (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- **عناية:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-833-522-3767** (TTY: 711)، ٤٢ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام ٤٢ ساعت شبانه روز و ٧ روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-833-522-3767** (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.
- Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (*Department of Healthcare Services, DHCS*) ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) o ponerse en contacto con la Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. También puede llamar al Defensor de los Derechos del Paciente especial para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal, al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m.
- Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como en letra grande, en braille o en formato de audio. Llame al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Si desea recibir los materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al **1-833-522-3767** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. Puede solicitar que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se llama “solicitud permanente”. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para recibir este documento en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, comuníquese a Servicios para los Miembros al **1-833-522-3767** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarlo a hacer o cambiar una solicitud permanente.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla incluye las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Qué es un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal?</b>	<p>Un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para ofrecer los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas de 65 años o más. Un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal es una organización integrada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo Administrados (<i>Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS</i>), y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención médica para ayudarle a manejar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos trabajan juntos para ofrecerle la atención médica que necesita.</p>
<b>¿Seguiré recibiendo en L.A. Care Medicare Plus los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?</b>	<p>Recibirá la mayor parte de sus beneficios cubiertos por Medicare y Medi-Cal directamente a través de L.A. Care Medicare Plus. Usted trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar qué servicios satisfarán sus necesidades de mejor manera. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación de su médico y equipo de atención médica. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como servicios de asistencia en el hogar (<i>In-Home Supportive Services, IHSS</i>), servicios especializados de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias, o los servicios del centro regional.</p> <p>Al inscribirse en L.A. Care Medicare Plus, usted y su equipo de atención médica trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención médica personalizado para abordar sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales.</p> <p>Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que L.A. Care Medicare Plus no suele cubrir, usted puede obtener un suministro temporal y nosotros le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que L.A. Care Medicare Plus cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Puedo atenderme con los mismos médicos que consulto ahora?</b></p>	<p>Con frecuencia, este es el caso. Si sus proveedores (entre los que se incluyen médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con L.A. Care Medicare Plus y tienen un contrato con nosotros, usted podrá seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un contrato con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y ofrecen los servicios que cubre nuestro plan. <b>Debe usar los proveedores de la red de L.A. Care Medicare Plus.</b> Si acude a proveedores o farmacias que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita atención médica de emergencia o urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera de la red de L.A. Care Medicare Plus.</li> <li>• Si actualmente está recibiendo tratamiento de un proveedor que está fuera de la red de L.A. Care Medicare Plus, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de L.A. Care Medicare Plus, llame a Servicios para los Miembros para consultar cómo mantener esa relación.</li> <li>• Si los médicos con los que se trata actualmente no forman parte de la red de proveedores de L.A. Care, existe la posibilidad de que se pueda seguir atendiendo con ese médico o en ese hospital por un plazo limitado. A esto se lo denomina continuidad de la atención médica. Para ser elegible para la continuidad de la atención médica (<i>Continuity of Care, COC</i>) se debe cumplir con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Debe haber tenido una consulta con el médico de atención primaria (<i>Primary Care Physician, PCP</i>) o el especialista al menos una vez durante los últimos 12 meses, y debe tener una cita futura con el PCP o el especialista en los próximos 12 meses.</li> <li>○ Su proveedor debe estar dispuesto a aceptar las tarifas de L.A. Care Health Plan y celebrar un contrato con el grupo médico/la Asociación de Médicos Independientes (<i>Independent Physician Association, IPA</i>) correspondiente.</li> <li>○ No debe haber documentadas inquietudes sobre la calidad de la atención médica en relación con el proveedor que harían que L.A. Care o los Grupos de proveedores médicos (PPG) lo excluyan de su red.</li> </ul> </li> </ul> <p>Cada solicitud de continuación de la atención médica se debe completar dentro de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ treinta (30) días calendarios de la fecha en que L.A. Care o el PPG reciba la solicitud;</li> <li>○ quince (15) días calendarios si la condición médica del miembro requiere una atención más inmediata, como citas futuras u otras necesidades de atención médica urgentes, o</li> <li>○ tres (3) días calendarios si existe riesgo de daño al miembro.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para averiguar si sus médicos están en la red del plan, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos o lea el Directorio de proveedores y farmacias de L.A. Care Medicare Plus en el sitio web del plan, <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>.</li> </ul> <p>Si L.A. Care Medicare Plus es nuevo para usted, vamos a trabajar con usted para desarrollar un plan de atención médica personalizado para abordar sus necesidades.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un administrador de atención médica de L.A. Care Medicare Plus?	Un administrador de atención médica de L.A. Care Medicare Plus es uno de sus contactos principales. Esta persona ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué son los Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo Administrados?	Los Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo Administrados ( <i>Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS</i> ) suponen una ayuda para las personas que necesitan asistencia para sus tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios son provistos en el hogar o en la comunidad, pero podrían ser provistos en una residencia de reposo o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede encargarse de administrar estos servicios, y, en ese caso, su coordinador o equipo de atención médica trabajarán con esa agencia.
¿Qué es un Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad?	Un Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad ( <i>Multipurpose Senior Services Program, MSSP</i> ) proporciona coordinación de atención médica continua con los proveedores de atención médica más allá de lo que su plan de salud ya proporciona, y puede ponerle en contacto con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa le ayuda a obtener servicios para que viva de forma independiente en su casa.
¿Qué sucede si necesita un servicio, pero ningún integrante de la red de L.A. Care Medicare Plus puede ofrecerlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por los proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, L.A. Care Medicare Plus pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible L.A. Care Medicare Plus?	El área de servicio para este plan incluye el condado de Los Ángeles. Debe vivir en esta área para afiliarse al plan.
¿Qué es la autorización previa?	<p>La autorización previa se refiere a la aprobación de L.A. Care Medicare Plus para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios no cubiertos habitualmente por nuestra red <b>antes</b> de que usted reciba los servicios. Es posible que L.A. Care Medicare Plus no cubra el servicio, el procedimiento, el artículo o el medicamento si no obtiene una autorización previa.</p> <p><b>Si usted necesita atención médica de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita la autorización previa.</b> L.A. Care Medicare Plus puede proporcionarle a usted o su proveedor una lista de los servicios o procedimientos para los que se necesita una autorización previa de L.A. Care Medicare Plus antes de la prestación del servicio. Si tiene preguntas sobre si es necesaria una autorización previa para determinados servicios, procedimientos, artículos o medicamentos, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711) para obtener ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es una referencia?</b></p>	<p>Una referencia implica que su proveedor de atención primaria (<i>Primary Care Provider</i>, PCP) debe darle la aprobación para atenderse con alguien que no sea él o ella. Una referencia es diferente a una autorización previa. Si no obtiene una referencia de su PCP, L.A. Care Medicare Plus puede no cubrir el servicio. L.A. Care Medicare Plus puede proporcionarle una lista de los servicios para los que se necesita una referencia de su PCP antes de que se proporcione el servicio.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información acerca de cuándo necesitará una referencia de su PCP.</p>
<p><b>¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en L.A. Care Medicare Plus?</b></p>	<p>No. Como tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.</p>
<p><b>¿Debo pagar un deducible como miembro de L.A. Care Medicare Plus?</b></p>	<p>No. Usted no paga deducibles en L.A. Care Medicare Plus.</p>
<p><b>¿Cuál es el importe máximo que pagaré de bolsillo por los servicios médicos como miembro de L.A. Care Medicare Plus?</b></p>	<p>En L.A. Care Medicare Plus no hay costo compartido para los servicios médicos, por lo que sus gastos anuales de bolsillo serán de \$0.</p>
<p><b>¿Qué ocurre si pierdo la elegibilidad de Medi-Cal?</b></p>	<p>Si se encuentra dentro del periodo de 3 meses de elegibilidad continuada de nuestro plan, seguiremos ofreciéndole todos los beneficios de Medicare cubiertos por Medicare Advantage Plan. Sin embargo, durante este periodo, no seguiremos cubriendo los beneficios de Medicaid que estén incluidos en el Plan Estatal de Medicaid aplicable, ni pagaremos las primas de Medicare o los costos compartidos de los que el estado sería responsable si usted no hubiera perdido su elegibilidad a Medicaid. El costo de los servicios puede cambiar, consulte la Evidencia de cobertura/Manual para miembros para obtener más información.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es un breve resumen sobre los servicios que podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	\$0	<p>Los servicios hospitalarios estarán cubiertos cuando el médico a cargo de su tratamiento y L.A. Care Medicare Plus determinen que son médicamente necesarios. No hay un límite en cuanto al número de días médicamente necesarios cubiertos para cada estadía en el hospital.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, su médico debe comunicarle al plan que usted será hospitalizado. Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red. Es posible que se necesite una autorización previa y una referencia para los procedimientos que no sean de emergencia en hospitales de la red.</p>
	Atención médica de un médico o cirujano	\$0	La atención médica de médicos y cirujanos se proporciona como parte de su estancia en el hospital. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios ( <i>Ambulatory surgical center, ASC</i> )	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Desea atenderse con un médico</b>	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Si usted necesita atención médica de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita la aprobación previa.  Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.
	Atención médica de un especialista	\$0	Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.  Se requiere una autorización previa y una referencia para hospitales y especialistas de la red.
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	Consulta de bienestar anual cada 12 meses
	Atención médica para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y pruebas de detección del cáncer	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Acupuntura	\$0	Límite de dos visitas al mes. Se pueden permitir más visitas con autorización previa de ser médicamente necesario.  Para las visitas de acupuntura cubiertas por Medicare: hasta 12 visitas de acupuntura en 90 días si tiene dolor lumbar crónico. Además, pagaremos 8 sesiones adicionales de acupuntura para el dolor lumbar crónico si muestra mejoría. No puede recibir más de 20 tratamientos de acupuntura para el dolor lumbar crónico cada año. Los tratamientos de acupuntura para el dolor lumbar crónico deben suspenderse si no mejora o si empeora.
	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva de una sola vez)	\$0	Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede obtener una consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" o una consulta de bienestar anual. Después de sus primeros 12 meses, puede obtener una consulta de bienestar anual cada 12 meses.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención médica de emergencia	Servicios de salas de emergencias	\$0	<p>Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, dondequiera que esté en los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa o referencia.</p> <p>Los servicios de atención médica de emergencia y de urgencia recibidos fuera de los Estados Unidos están cubiertos hasta un límite de \$10,000 en total por año calendario.</p>
	Atención médica de urgencia	\$0	<p>Puede recibir atención médica de urgencia cubierta cuando la necesite, dondequiera que esté en los Estados Unidos o sus territorios sin autorización previa ni referencia.</p> <p>Los servicios de atención médica de emergencia y de urgencia recibidos fuera de los Estados Unidos están cubiertos hasta un límite de \$10,000 en total por año calendario.</p>
Necesita exámenes médicos	Servicios de diagnóstico de radiología (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imagen, como TAC o RM)	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	<p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>No se requiere autorización previa o referencia para los servicios relacionados con las pruebas de COVID-19.</p>
Necesita servicios de audición	Pruebas de detección de problemas de la audición	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención dental	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0	<p>Los miembros de L.A. Care Medicare Plus tienen derecho a los beneficios dentales del programa dental de Medi-Cal.</p> <p>Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda para encontrar un dentista de Medi-Cal en su área, llame al 1-800-322-6384 o al TTY: 1-800-735-2922, o bien visite <a href="http://www.denti-cal.ca.gov">www.denti-cal.ca.gov</a>.</p>
	Atención dental de restauración y de emergencia	\$0	<p>Los miembros de L.A. Care Medicare Plus tienen derecho a los beneficios dentales del programa dental de Medi-Cal.</p> <p>Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda para encontrar un dentista de Medi-Cal en su área, llame al 1-800-322-6384 o al TTY: 1-800-735-2922, o bien visite <a href="http://www.denti-cal.ca.gov">www.denti-cal.ca.gov</a>.</p>
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	<p><b>Exámenes de la vista médicamente necesarios</b> para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos, incluida una prueba anual de detección de glaucoma para personas en riesgo. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>Hasta 1 <b>examen suplementario de la vista de rutina</b> por año.</p>
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	<p>Un par de anteojos (marcos y cristales) o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.</p> <p>Límite de \$500 de cobertura del plan para lentes de contacto y anteojos (marcos y cristales) cada dos años.</p> <p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.</p>
	Otros tipos de atención de la vista	\$0	



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios de salud mental	Servicios de salud mental	\$0	<p>La cobertura incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia individual</li> <li>• Terapia de familia</li> <li>• Administración de medicamentos/evaluación psiquiátrica</li> <li>• Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar un problema de salud mental</li> <li>• Programa de hospitalización parcial (<i>Partial Hospitalization Program, PHP</i>)</li> <li>• Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados</li> </ul>
	Atención médica hospitalaria y ambulatoria, y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	<p>Usted recibe hasta 190 días de por vida en un hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados. Los servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados cuentan para el límite de por vida de 190 días solo si se cumple con ciertas condiciones. Esta limitación no se aplica a los servicios psiquiátricos proporcionados en un hospital general.</p> <p>El plan cubre 90 días para una hospitalización.</p> <p>El plan cubre 60 días de reserva de por vida. Copago de \$0 por día de reserva de por vida.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, su médico debe comunicarle al plan que usted será hospitalizado.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias</b></p>	<p>Servicios para trastornos por consumo de sustancias</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios de abuso de sustancias incluyen*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintoxicación para pacientes hospitalizados</li> <li>• Programa de hospitalización parcial (PHP)</li> <li>• Servicios de tratamiento ambulatorio</li> <li>• Servicios de cura de deshabitación (también conocidos como desintoxicación)</li> <li>• Tratamiento intensivo ambulatorio</li> <li>• Servicios de tratamiento con narcóticos (opioide)</li> <li>• Tratamiento asistido por medicamentos</li> <li>• Tratamiento residencial</li> <li>• Administración de atención médica</li> <li>• Vivienda de transición para la recuperación</li> <li>• Servicios de apoyo para la recuperación (apoyo después de que se complete el tratamiento)</li> </ul> <p>La autorización previa puede ser aplicable para los servicios.</p> <p>*Algunos servicios están asignados al Departamento de Salud Pública, Prevención y Control de Abuso de Sustancias del condado de Los Ángeles.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle	Atención de enfermería especializada	\$0	<p><b>Hospital de enfermería (Skilled Nursing Facility, SNF)</b> Puede ser necesaria la coordinación de su médico, y pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>No hay un límite en la cantidad de días cubiertos por el plan para cada estadía en un SNF.</p> <p><b>Servicios de salud en el hogar</b> Incluye atención de enfermería especializada y servicios de rehabilitación intermitentes y a corto plazo que son médicamente necesarios.</p> <p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.</p>
	Atención médica en una residencia de reposo	\$0	<p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.</p>
	Acogida de adultos y acogida de adultos en grupo	\$0	
Necesita terapia después de un derrame cerebral o accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	<p>La terapia física, la terapia ocupacional y los servicios de patología del habla y el lenguaje, médicamente necesarios, están cubiertos mientras usted esté en un hospital y un centro de enfermería especializada.</p> <p>Se pueden aplicar requisitos de autorización previa y referencia para servicios continuos al momento del alta. Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para trasladarse a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	No se requiere autorización previa para servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red.  Para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia, puede ser necesaria la autorización previa.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte para asistir a citas médicas y servicios	\$0	<p><b>Transporte de rutina</b> Se pueden aplicar los requisitos de referencia.</p> <p>Viajes de ida y vuelta ilimitados todos los años a lugares aprobados por el plan.</p> <p><b>Transporte médico que no es de emergencia</b> Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para obtener más detalles.</p>
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la página siguiente)	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	\$0	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos por vía oral para el cáncer y algunos medicamentos usados con ciertos equipos médicos. Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.</p> <p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)</b></p>	<p>Medicamentos genéricos (sin marca)</p>	<p>\$0 - \$10.35</p>	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de L.A. Care Medicare Plus para obtener más información.</p> <p>Este plan usa una Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos). Puede ver la Lista de medicamentos en <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> o puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitar que le enviemos la Lista de medicamentos por correo.</p> <p>Para algunos medicamentos de la Lista de medicamentos, es posible que primero deba probar otro medicamento que sirva para tratar esa condición. Esto se denomina <b>terapia de pasos</b>.</p> <p>El plan puede limitar la cantidad de un medicamento que un miembro puede recibir. Esto se denomina <b>límite de cantidad</b>.</p> <p>Para algunos medicamentos de la Lista de medicamentos se necesita una <b>autorización previa</b> del plan antes de que el medicamento se apruebe.</p> <p>Para algunos medicamentos genéricos, se proporcionan <b>suministros extendidos</b> (para 100 días) en farmacias minoristas de la red o mediante pedido por correo. El costo compartido de estos suministros extendidos es el mismo que el de un suministro para un mes.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)	Medicamentos de marca	\$0 - \$10.35	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de L.A. Care Medicare Plus para obtener más información.</p> <p>Este plan usa una Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos). Puede ver la Lista de medicamentos en medicare.lacare.org o puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitar que le enviemos la Lista de medicamentos por correo.</p> <p>Para algunos medicamentos de la Lista de medicamentos, es posible que primero deba probar otro medicamento que sirva para tratar esa condición. Esto se denomina <b>terapia de pasos</b>.</p> <p>El plan puede limitar la cantidad de un medicamento que un miembro puede recibir. Esto se denomina <b>límite de cantidad</b>.</p> <p>Para algunos medicamentos de la Lista de medicamentos se necesita una <b>autorización previa</b> del plan antes de que el medicamento se apruebe.</p> <p>Para algunos medicamentos genéricos, se proporcionan <b>suministros extendidos</b> (para 100 días) en farmacias minoristas de la red o mediante pedido por correo. El costo compartido de estos suministros extendidos es el mismo que el de un suministro para un mes.</p> <p><b>Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:</b> Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, aun si todavía no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para los Miembros para obtener más información.</p> <p><b>Mensaje importante sobre lo que paga por insulina:</b> No deberá pagar más de \$35 por un suministro de un mes de los productos de insulina cubiertos por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costos compartidos esté, aun si no pagó su deducible.</p>
	Medicamentos de venta libre ( <i>Over-the-Counter, OTC</i> )	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de L.A. Care Medicare Plus para obtener más información.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite medicare.lacare.org.

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades de salud especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	<p><b>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</b> La terapia física, la terapia ocupacional y los servicios de patología del habla y del lenguaje, médicamente necesarios, están cubiertos.</p> <p>Puede ser necesaria la coordinación de su médico, y pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.</p> <p><b>Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar</b> Puede ser necesaria la coordinación de su médico, y pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p>
	Equipos médicos para atención médica en el hogar	\$0	<p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.</p> <p>Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.</p>
	Servicios de diálisis	\$0	<p>La diálisis en un centro o en el hogar estará cubierta cuando sea recetada por un proveedor con licencia.</p> <p><b>Diálisis fuera del área (proporcionada fuera de su condado, pero en los Estados Unidos)</b> Será cubierta con aprobación previa, cuando el centro certificado por Medicare tenga espacio y la suficiente información sobre usted como para darle el tratamiento adecuado. Un administrador de atención médica de L.A. Care Medicare Plus y el trabajador social de su centro de diálisis le ayudarán a localizar un centro de diálisis cuando esté de viaje.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Necesidad o inquietud con respecto a salud</b>	<b>Servicios que puede necesitar</b>	<b>Sus costos para proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Necesita atención para los pies</b>	Servicios de podiatría	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Las consultas de podiatría se limitan a exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño en los nervios relacionado con la diabetes o cumple con ciertas condiciones.
	Servicios de dispositivos ortopédicos	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
<b>Necesita equipo médico duradero (durable medical equipment, DME)</b>  <b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para los Miembros o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> .	Sillas de ruedas, muletas, y andadores	\$0	Se proporcionarán cuando sean médicamente necesarios y recetados por un proveedor certificado.  Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.
	Nebulizadores	\$0	Se proporcionarán cuando sean médicamente necesarios y recetados por un proveedor certificado.  Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.
	Equipos de oxígeno y suministros	\$0	Se proporcionarán cuando sean médicamente necesarios y recetados por un proveedor certificado.  Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en su hogar	Servicios de salud en el hogar	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.
	Servicios en el hogar, como la limpieza o el mantenimiento del hogar, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.  Para miembros elegibles para el MSSP o los IHSS.
	Salud diurna para adultos, Servicios Comunitarios para Adultos ( <i>Community Based Adult Services, CBAS</i> ), u otros servicios de apoyo	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.
	Servicios de habilitación diurna	\$0	
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de salud en el hogar o servicios de asistencia personal)	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
	Administración de atención médica	\$0	Se pueden aplicar los requisitos de referencia. Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Capacitación para el autocontrol de la diabetes; suministros para el monitoreo de la diabetes; calzado terapéutico o plantillas.  Los servicios y suministros para la diabetes se limitan a marcas, productos o fabricantes específicos. Comuníquese con el plan para obtener una lista de los suministros cubiertos.  Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
	Servicios para ayudar a gestionar sus enfermedades/ condiciones crónicas: alimentos/ comida sana	\$0	Recibirá una tarjeta de prepago de \$30 mensuales (no se puede renovar) para comprar alimentos y productos. También pedirlos por teléfono, en línea o pedir que los lleven a su casa.  Para tener derecho a la asignación de alimentos saludables, debe tener una o más condiciones crónicas elegibles y participar en un Programa de Administración de la Atención Médica. Su administrador de atención médica determinará si tiene derecho a este beneficio.
	Servicios para ayudar a gestionar sus enfermedades/ condiciones crónicas: Tarjeta Flex de servicios públicos/combustible	\$0	Recibirá una tarjeta de prepago de \$30 mensuales (no se puede renovar) para pagar los servicios públicos del hogar (electricidad, gas, aceite para calefacción, agua y saneamiento) y el combustible de surtidor a través de nuestro proveedor autorizado.  Para tener derecho a la asignación de alimentos saludables, debe tener una o más condiciones crónicas elegibles y participar en un Programa de Administración de la Atención Médica. Su administrador de atención médica determinará si tiene derecho a este beneficio.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Servicios adicionales (continuación)</b>	Servicios de asistencia en el hogar	\$0	Tiene acceso a un máximo de 60 horas al año de acompañamiento y ayuda. Su acompañante seleccionado puede ayudarle con las actividades de la vida cotidiana, como ayudar con tareas ligeras, ejercicios, servicios de apoyo técnico, actividades sociales y más.
	Servicios para residentes en una residencia de reposo	\$0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención quiropráctica y de podología</li> <li>• Atención de la vista y dental</li> <li>• Acupuntura</li> <li>• Exámenes de audición</li> </ul> <p>Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. <u>Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.</u></p>
	Beneficio de ejercicios SilverSneakers®	\$0	<p>L.A. Care Medicare Plus ofrece un beneficio de acondicionamiento físico a través de SilverSneakers®.</p> <p>SilverSneakers® es un beneficio de acondicionamiento físico que puede ayudar a mejorar su salud y bienestar con ejercicio habitual.</p> <p>SilverSneakers® ofrece acceso a ubicaciones en todo el país donde puede usar equipos y tomar clases de ejercicios grupales. También ofrece clases en línea y bajo demanda para entrenamientos en casa.</p>
	Prestación para los medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	<p>Usted tiene una cobertura de hasta \$150 trimestralmente (cada 3 meses) para artículos de salud y bienestar OTC aprobados sin receta, como medicamentos para la tos y el resfriado, vitaminas, analgésicos y vendajes. Cualquier saldo restante no se transferiría al siguiente trimestre.</p> <p>Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.</p>



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Necesidad o inquietud con respecto a salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Sistemas personales de respuesta ante emergencias ( <i>Personal Emergency Response System, PERS</i> )	\$0	Requieren autorización previa y pueden provenir de Grupos de proveedores médicos ( <i>Physician Provider Groups, PPG</i> ), Centros de Enfermería Especializada ( <i>Skilled Nursing Facilities, SNF</i> ), Servicios Comunitarios para Adultos ( <i>Community-Based Adult Services, CBAS</i> ) y el Departamento de Servicios de Salud ( <i>Department of Health Services, DHS</i> ).  Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus para conocer los detalles.
	Servicios ortopédicos	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
	Acupuntura, quiropráctica y masaje terapéutico de rutina	\$0	Tiene cobertura para un máximo de 45 visitas al año (combinadas) de acupuntura de rutina, quiropráctica de rutina o terapia de masajes con un proveedor participante. Este beneficio combinado se ofrece además de sus tratamientos de acupuntura y servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare y Medi-Cal por necesidad médica.
	Podiatría de rutina	\$0	Tiene cobertura para un máximo de 12 visitas al año.
	Servicios de telesalud	\$0	Disponible para servicios de médicos de atención primaria.
	Examen físico anual	\$0	Tiene cobertura para 1 visita al año.
	Beneficios y servicios de bienestar/educación y otros beneficios y servicios suplementarios	\$0	El plan cubre los siguientes servicios y programas suplementarios de salud y educación de bienestar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación de la salud</li> <li>• Línea de Enfermería</li> </ul>

El anterior resumen de beneficios se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de L.A. Care Medicare Plus. Si no tiene una *Evidencia de cobertura* y quiere obtener una, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. También puede llamar a los Servicios para los Miembros o visitar [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) si tiene alguna pregunta.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## D. Beneficios cubiertos fuera de L.A. Care Medicare Plus

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por L.A. Care Medicare Plus, pero que sí están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, para informarse sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Algunos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de L.A. Care Medicare Plus	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de atención médica personalizada	\$0
Habitación y comida en la casa de reposo	\$0
Servicios dentales Los miembros de L.A. Care Medicare Plus tienen derecho a los beneficios dentales del programa dental de Medi-Cal. Esos servicios incluyen exámenes dentales, limpieza, periodoncia, coronas procesadas en laboratorio, tratamientos del conducto radicular en dientes posteriores y dentaduras postizas parciales con ajustes, reparaciones y revestimientos. El programa dental de Medi-Cal ofrecerá hasta \$1,800 en servicios cubiertos por año y posiblemente más si es médicamente necesario o si reside en una residencia de reposo. Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda para encontrar un dentista de Medi-Cal en su área, llame al <b>1-800-322-6384</b> o al TTY <b>1-800-735-2922</b> , o bien visite <b><a href="http://www.denti-cal.ca.gov">www.denti-cal.ca.gov</a></b> .	\$0
Programa de servicios de asistencia en el hogar (IHSS)	\$0
Servicios especializados de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias	\$0
Vida asistida	\$0
Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (MSSP)	\$0
Servicios del centro regional	\$0



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

---

## E. Servicios que no cubren L.A. Care Medicare Plus , Medicare ni Medi-Cal

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, para informarse sobre otros servicios excluidos.

Servicios que no cubren L.A. Care Medicare Plus , Medicare ni Medi-Cal	
Terapia de pareja	Determinados equipos médicos duraderos (DME), como elevadores para escaleras, deshumidificadores, sistemas de alerta telefónica y bañeras de hidromasaje. Si tiene alguna pregunta o no sabe si su DME está cubierto, comuníquese con Servicios para los Miembros para obtener más información.

---

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de L.A. Care Medicare Plus, tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos acerca de sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*. Entre sus derechos se incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, justicia y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por su condición médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia en reclamaciones, historial médico, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género) orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o ayudas públicas.
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión.
- **Tiene el derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un lenguaje y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener la siguiente información:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener los servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Los nombres de los proveedores de atención médica.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, como rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y poder cambiar de PCP en cualquier momento durante el año.
  - Acudir a un proveedor de atención médica de la mujer sin una referencia.
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario.
  - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario.
  - Solicitar una segunda opinión. L.A. Care Medicare Plus pagará el costo de su consulta para recibir una segunda opinión.
  - Haga constar sus deseos en materia de atención médica en una directiva anticipada.
  
- **Tiene derecho al acceso oportuno a la atención médica sin ninguna barrera de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener atención médica de manera oportuna.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto implica acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades, de conformidad con la Ley de Americanos con Discapacidades.
  - Contar con intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y su plan de salud.
  
- **Usted tiene el derecho a buscar atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Obtener servicios de urgencia sin autorización previa en caso de emergencia.
  - Atenderse con un proveedor de atención médica de urgencia o de emergencia fuera de la red cuando lo necesite.
  
- **Tiene el derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos en un formato que comprenda, y pedir que sus expedientes se modifiquen o corrijan.
  - Que se proteja la privacidad de su información médica personal.
  
- **El derecho a presentar quejas sobre su atención médica o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada de California (*Department of Managed Health Care, DMHC*) a través de un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219), o de una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con dificultades de audición o del habla. El sitio web del DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) tiene formularios para presentar una queja, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review, IMR*) e instrucciones disponibles en línea.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

- Solicitar al DMHC una IMR de los servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica.
- Apelar ciertas decisiones tomadas por el DMHC o nuestros proveedores.
- Solicitar una Audiencia del Estado.
- Obtener una razón detallada de por qué se denegaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de cobertura*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus al número 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.

También puede llamar al Defensor de los Derechos del Paciente especial para personas que tienen Medicare y Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m., o a la Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente de Medi-Cal 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m.

---

## G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que L.A. Care Medicare Plus debería cubrir algo que le hemos denegado, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y las apelaciones, puede leer el capítulo 9 de la *Evidencia de cobertura*. También puede llamar a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus al número 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.

Para reclamos, quejas y apelaciones, también puede comunicarse con nosotros por medio de:

Fax: 1-213-438-5748  
Correo: L.A. Care Medicare Plus  
Attention: Appeals & Grievances - 348  
1055 W 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

Internet: [www.lacare.org/online-grievance-form](http://www.lacare.org/online-grievance-form)

Para quejas y apelaciones, también puede usar la Revisión Médica Independiente (IMR) y el proceso de Quejas del Departamento de Atención Médica Administrada (*Department of Managed Health Care*) por:

Teléfono: 1-888-466-2219  
TTY: 1-877-688-9891  
Internet: [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)

El sitio web del DMHC tiene formularios para presentar una queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que ofrecen servicios son honestos. Pero, desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si usted cree que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo incorrecto, póngase en contacto con nosotros.

- Llámenos a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus. Los números de teléfono figuran en la contraportada de este resumen.
- También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números gratuitamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Puede denunciar el fraude:
  - De forma electrónica en [reportingfraud@lacare.org](mailto:reportingfraud@lacare.org)
  - De forma anónima llamando a la línea directa de fraude de L.A. Care al (800) 400-4889



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

**Si tiene preguntas generales o preguntas acerca de nuestro plan, los servicios, el área de servicios, la facturación o las tarjetas de identificación para miembros, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus.**

1-833-522-3767

Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.

El Departamento de Servicios para los Miembros también ofrece servicios de interpretación de forma gratuita para las personas que no hablan inglés.

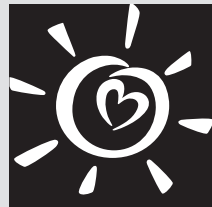
TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.



**Si tiene preguntas**, llame a L.A. Care Medicare Plus al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®



Línea gratuita: **1-833-522-3767** | TTY: **711**



**lacare.org**