



L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

Resumen de beneficios

2024



L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios 2024

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, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos, e información acerca de sus derechos como miembro de L.A. Care Medicare Plus. Los términos más importantes y sus definiciones figuran en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Índice

A. Avisos legales	2
B. Preguntas frecuentes	6
C. Lista de servicios cubiertos.....	11
D. Beneficios cubiertos fuera de L.A. Care Medicare Plus	33
E. Servicios que no están cubiertos por L.A. Care Medicare Plus, Medicare ni Medi-Cal.....	34
F. Sus derechos como miembro del plan.....	34
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, demorado o modificado	36
H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude.....	37



A. Avisos legales



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por L.A. Care Medicare Plus para 2024. Esto es solamente un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para ver la lista completa de beneficios. El Manual para Miembros de 2024 estará disponible para el 15 de octubre de 2023 en nuestro sitio web en medicare.lacare.org. Para recibir una copia gratuita por correo, 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.

- L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. La inscripción en L.A. Care Medicare Plus depende de la renovación de los contratos.
- Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el Manual para Miembros de L.A. Care Medicare Plus.
- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, are available to you. Free aids and services for people with disabilities are also available. We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get these free services, just call us at **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

• تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة عربي، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك. كما تتوفر المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة. كذلك، نوفر لك خدمات الترجمة الفورية مجاناً للرد على أي تساؤلات قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية للحصول على هذه الخدمات المجانية، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و ٧ أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

• ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե հայերեն եք խոսում, լեզվական օգնություն ծառայություններ են հասանում Զեզ: Հասանելի են նաև անվճար օժանդակություններ և ծառայություններ հաշմանդամների համար: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջապահական կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Զեր որևէ հարցի: Այս անվճար ծառայություններից օգտվելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-833-522-3767** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

• ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាឥតគិតថ្លៃ ក៏មាន សំរាប់មនុស្សពិការដែរ។ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលសេវាឥតគិតថ្លៃទាំងនេះ គ្រាន់តែហៅមកយើង លេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 24 ម៉ោង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃ។

• 注意：如果您說中文，您可獲得語言協助服務。我們也為殘障人士提供免費輔助和服務。我們有免費口譯員服務以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何疑問。若需要上述免費服務，您僅需致電 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。



Si tiene alguna pregunta, 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.

• يم دوجوم زىن لول عم صاخشا يارب ناگىار تامدخ و دادما . دنشاب يم امش رايتخا رد ينابز دادما تامدخ ، دىنك يم تبخص ي سراف نابز م رگا : هجوت رايتخا رد ديشاب متشاد ام يئوراد اى ينامرد ميمى دروم رد تسا نكمم مك يلاؤس منوگره م يىوگخساپ يارب ار ناگىار يهافش ممجرت تامدخ ام . دنشاب سامت يمسر تاليطعت لامش ، متفه زور 7 و زور منابش تعاس 24 رد ، 1-833-522-3767 (TTY: 711) ، هرامش اب تسىفاك ، تامدخ نىا تفاي رد يارب . ميرا د .تسا ناگىار سامت نىا . دىرىگب

- ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं, नशुल्क उपलब्ध हैं। वकिलांग लोगों के लिए मुफ्त सहायता और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। ये नशुल्क सेवाएं प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767 पर कॉल करें। (TTY: 711), दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों सहित। फ़ोन करना मुफ्त है।
- CEEB TOOM: Yog tias koj hais lus Hmoob, yeej muaj cov kev pab txhais lus rau koj. Puav leej muaj cov neeg pab dawb thiab cov kev pab rau cov tib neeg muaj cov kev tsis taus. Peb muaj cov neeg txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj txog peb lub tswv yim tswj xyuas kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Xav tau cov kev pab dawb no, tsuas hu rau peb ntawm 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg, nrog rau cov hnuv caiv. Hu xov tooj dawb xwb.
- ご注意：日本語を話される方は、言語支援サービスをご利用いただけます。障がいをお持ちの方は、援助とサービスも無料をご利用いただけます。私どもの医療保険プランや薬剤保険プランについてのご質問にお答えするために、無料の通訳サービスもご用意しています。これら無料サービスの利用をご希望の方は、1-833-522-3767 (TTY: 711)にて弊社までお電話ください。祝日を含む毎日24時間体制で受け付けております。この番号はフリーダイヤルです。
- 주의: 귀하가 한국인을 사용하는 경우 귀하는 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 장애가 있는 사람들을 위한 무료 지원 및 서비스 또한 이용하실 수 있습니다. 저희의 건강 또는 약품 플랜에 관한 귀하의 문의사항에 답변해드리기 위한 무료 통역 서비스가 마련되어 있습니다. 무료 서비스를 받으시려면 저희에게 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າ ຄົນລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີອັດສະລັບທ່ານ. ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທົບຕໍ່ສຍ ຄ່າສໍາລັບຄົນພິການອກົດວໍຍ. ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາບໍ່ສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທ່ານອາດຈະມາກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼືແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການຮູບການບໍລິການບໍ່ສຍຄ່າເຫຼົ່ານີ້, ພຽງແຕ່ໂທມາຫາພວກເຮົາໃດທີ່ 1-833-522-3767 (TTY: 711), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກ. ການໂທແມ່ນບໍ່ສຍຄ່າ.

- COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv benx ang gitv waac nor, ninh mbuo se duqv mbenc maaih tengx nzie waac jauv-louc bun meih oc. Corc aengx zoix mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc liouh bun nzie wuaaic fangx nyei buonc mienh. Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh zipv longc taux naaiv deix zuangx wang-henh jauv-louc nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-833-522-3767** (TTY: **711**), yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leix baaiz bouc dauh yiem zuov benx 7 hnoi, lemh jienv hnoi-gingc yaac maiv dingh oc. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc.
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਸਿ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਨਸ਼ਿਲਕ ਹੈ।
- ВНИМАНИЕ! Если вы не говорите по-Руски, вам будут оказаны услуги языковой поддержки. Лицам с инвалидностью предоставляются бесплатные услуги и средства. Мы предоставляем услуги устного перевода, чтобы ответить на любые вопросы о нашем плане страхования или лекарственного обеспечения. Чтобы воспользоваться этими бесплатными услугами, просто позвоните нам по телефону **1-833-522-3767** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia idiomática. También hay asistencia y servicios gratuitos para las personas que tienen discapacidades. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener estos servicios gratuitos, simplemente llámenos 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.
- PAALALA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may makukuha kayong mga serbisyo ng tulong sa wika. Mayroon ding mga libreng tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Para makuha ang mga libreng serbisyo ito, tawagan lang kami sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- โปรดทราบ : ถ้าคุณพูดภาษาไทย มีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณ นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ฟรีให้แก่บุคคลทุพพลภาพด้วย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยาของเรา ถ้าต้องการบริการฟรีเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ถึงเราที่ **1-833-522-3767** (สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาในการพูด กด **711**) ได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งวันหยุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ



Si tiene alguna pregunta, 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.

- **ВАЖЛИВО!** Якщо Ви розмовляєте українською, скористайтеся послугами мовної підтримки. Ми також безкоштовно надаємо спеціальні засоби зв'язку й послуги людям з особливими потребами. Скориставшись безкоштовними послугами перекладача, Ви можете отримати відповіді на будь-які запитання про план медичного страхування чи план страхового покриття лікарських засобів. Щоб безкоштовно отримати ці послуги, просто зателефонуйте нам на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ми готові відповідати на Ваші дзвінки цілодобово, 7 днів на тиждень, у тому числі у святкові дні. Дзвінки безкоштовні.
- **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ dành cho quý vị. Chúng tôi cũng sẵn có những phương tiện trợ giúp và dịch vụ miễn phí dành cho người khuyết tật. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp bất kỳ thắc mắc nào quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận những dịch vụ miễn phí này, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 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) 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 número 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) de California (www.dhcs.ca.gov/) o comunicarse con la Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. También puede llamar al Defensor de los Derechos especial para las personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Puede obtener este documento en forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o 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.
- Este documento está disponible de forma gratuita en árabe, armenio, chino, persa, jemer, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita. Estas versiones también están disponibles en nuestro sitio web en medicare.lacare.org.
- Puede pedirnos que siempre le enviemos la información en el idioma o formato que necesite. Esto se llama solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no necesite realizar solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para recibir este documento en otro idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, comuníquese con Servicios para los Miembros al **1-833-522-3767**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente.



Si tiene alguna pregunta, 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.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla incluye algunas preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal?	<p>Un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medi-Cal para brindarles 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 (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS), y otros proveedores. También tiene coordinadores de cuidado que le ayudarán a manejar todos sus proveedores, servicios y apoyo. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita.</p>
¿Con L.A. Care Medicare Plus, recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?	<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 lograrán satisfacer mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar, según sus necesidades y la evaluación de su médico y equipo de cuidados. También puede recibir otros beneficios fuera de su plan de salud, de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como Servicios de asistencia en el hogar (In-Home Support Services, IHSS), servicios para la salud mental y para trastornos de consumo de sustancias, o servicios de centros regionales.</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 número que figura en la parte inferior de esta página.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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>¿Puedo ir a los mismos médicos a los que voy ahora?</p>	<p>Por lo general, podrá hacerlo. Si sus proveedores (incluidos 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 consultándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen contrato con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan servicios que están cubiertos por nuestro plan. Debe usar los proveedores de la red de L.A. Care Medicare Plus. Si usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención médica de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera de la red del plan de L.A. Care Medicare Plus. • Si actualmente se encuentra bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de L.A. Care Medicare Plus, o si 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 saber cómo mantener el contacto y pedir la continuidad de la atención médica. Si los médicos con los que se atiende actualmente no forman parte de la red de proveedores de L.A. Care Medicare Plus, existe la posibilidad de que pueda conservar a su médico u hospital por un tiempo limitado, lo cual se denomina continuidad de la atención médica. <p>Para ser elegible para la continuidad de la atención médica (COC):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Usted debe haberse atendido con el médico de atención primaria (PCP) o el especialista al menos una vez durante los últimos 12 meses y debe tener una próxima cita con el PCP o especialista dentro de los próximos 12 meses. ○ Su proveedor debe estar dispuesto a aceptar las tarifas de L.A. Care Health Plan y el contrato con el grupo médico/la IPA correspondiente. ○ El proveedor no tiene ningún problema documentado con relación a la calidad de la atención médica que pudiera hacer que L.A. Care o el grupo de médicos participantes (Participating Physician Group, PPG) excluyeran al proveedor de su red. <p>Cada solicitud de continuidad de la atención médica debe completarse dentro de un plazo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Treinta (30) días consecutivos a partir de la fecha en que L.A. Care o el PPG recibe la solicitud; ○ Quince (15) días consecutivos si la condición médica del miembro requiere atención más inmediata, como próximas citas u otras necesidades de atención médica acuciantes; o ○ Tres (3) días consecutivos si hay riesgo de daño para el miembro.



Si tiene alguna pregunta, 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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
	<p>Para averiguar si los médicos pertenecen a la red del plan, llame a Servicios para los Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> en el sitio web del plan en medicare.lacare.org.</p> <p>Si usted es un miembro nuevo de L.A. Care Medicare Plus, le ayudaremos a desarrollar un Plan de atención médica personalizado para abordar sus necesidades.</p>
<p>¿Qué es un administrador de atención médica de L.A. Care Medicare Plus?</p>	<p>Un administrador de atención de L.A. Care Medicare Plus es uno de sus contactos principales. Esta persona le ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.</p>
<p>¿Qué son los Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?</p>	<p>Los servicios y recursos de apoyo a largo plazo administrados constituyen una ayuda para las personas que necesitan asistencia para sus tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar alimentos y tomar sus medicamentos. La mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pero podrían proporcionarse en una residencia de reposo o un hospital. En algunos casos, una agencia del condado u otra agencia podría administrar estos servicios, y su coordinador de atención médica o equipo de cuidados trabajará con esa agencia.</p>
<p>¿Qué es el Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</p>	<p>Un MSSP brinda coordinación de la atención médica continua con proveedores de atención médica más allá de lo que su plan de salud ya proporciona, y puede conectarle con otros servicios y recursos en la comunidad que usted necesite. Este programa le ayuda a obtener servicios para vivir de manera independiente en su casa.</p>
<p>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún integrante de la red de L.A. Care Medicare Plus puede proporcionarlo?</p>	<p>La mayoría de los servicios se proporcionarán a través de 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.</p>
<p>¿Dónde está disponible L.A. Care Medicare Plus?</p>	<p>El área de servicio de este plan abarca el condado de Los Ángeles, California. Debe vivir en esta área para afiliarse al plan.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Qué es una autorización previa?</p>	<p>Una autorización previa es una aprobación de L.A. Care Medicare Plus para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios no cubiertos habitualmente por nuestra red antes de recibir los servicios. Es posible que L.A. Care Medicare Plus no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene una autorización previa.</p> <p>Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no necesita obtener primero una autorización previa. L.A. Care Medicare Plus puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga autorización previa de L.A. Care Medicare Plus antes de la prestación del servicio. Si usted desea preguntar si necesita autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para los Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página.</p>
<p>¿Qué es una referencia?</p>	<p>Una referencia significa que su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) debe darle la aprobación para que usted pueda atenderse con alguien que no sea su PCP. La referencia es diferente a una autorización previa. Si usted no obtiene una referencia de su PCP, es posible que L.A. Care Medicare Plus no cubra los servicios. L.A. Care Medicare Plus puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga una referencia de su PCP antes de la prestación del servicio.</p> <p>Consulte el <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información acerca de cuándo necesitará una referencia de su PCP.</p>
<p>¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en L.A. Care Medicare Plus?</p>	<p>No. Como usted tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida su prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.</p>
<p>¿Pago un deducible por ser miembro del plan L.A. Care Medicare Plus?</p>	<p>No. Usted no paga deducibles en L.A. Care Medicare Plus.</p>
<p>¿Cuál es la cantidad máxima de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro del plan L.A. Care Medicare Plus?</p>	<p>No hay costos compartidos por los servicios médicos en L.A. Care Medicare Plus, así que sus costos de bolsillo anuales serán \$0.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Tengo una brecha en la cobertura para los medicamentos?</p>	<p>No. Como usted tiene Medicaid, no tendrá una etapa de brecha en la cobertura para sus medicamentos.</p>
<p>¿Qué sucede si pierdo la elegibilidad para Medi-Cal?</p>	<p>Si usted está dentro del período de 3 meses de consideración de elegibilidad continua de nuestro plan, seguiremos proporcionándole todos los beneficios de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage. Sin embargo, durante este período, no seguiremos cubriendo los beneficios de Medicaid que estén incluidos en el plan estatal de Medicaid correspondiente, ni pagaremos las primas de Medicare o los costos compartidos de los que el estado sería responsable si usted no hubiera perdido su elegibilidad para Medicaid. Su costo de los servicios puede cambiar, consulte el Manual para Miembros para obtener más información.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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.

C. Lista de servicios cubiertos

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

Necesidad o problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención médica hospitalaria	Estadía en el hospital	\$0	<p>Los servicios hospitalarios están 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 la cantidad 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. Usted debe atenderse con médicos, especialistas y hospitales de la red. Es posible que se necesite una autorización previa para los procedimientos que no sean de emergencia en hospitales de la red.</p>
	Atención de un médico o cirujano	\$0	La atención de un médico y un cirujano se proporciona como parte de su estadía en el hospital. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de derivación.
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	
	Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Quiere un médico (continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Si necesita atención médica de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesitará obtener primero la aprobación. Usted debe atenderse con médicos, especialistas y hospitales de la red.
	Atención de un especialista	\$0	Usted debe atenderse con médicos, especialistas y hospitales de la red. Se necesita autorización previa y referencia para hospitales y especialistas de la red.
	Visitas preventivas, como un examen físico	\$0	Visita preventiva anual cada 12 meses.
	Atención médica para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y pruebas de detección de cáncer	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Quiere un médico (continuación)	Acupuntura (cubierta por Medicare)	\$0	<p>Límite de dos visitas por mes. Es posible que se permitan más visitas con autorización previa si son médicamente necesarias.</p> <p>Para visitas de acupuntura cubiertas por Medicare: Hasta 12 visitas de acupuntura en 90 días si tiene dolor lumbar crónico. 8 sesiones adicionales de acupuntura para el dolor lumbar crónico si muestra una mejoría. No podrá obtener más de 20 tratamientos de acupuntura para el dolor lumbar crónico por año. Los tratamientos de acupuntura para el dolor lumbar crónico deben interrumpirse si usted no mejora o si empeora.</p> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p>
	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva una sola vez)	\$0	Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede obtener una visita preventiva "Bienvenido a Medicare" o una visita preventiva anual. Después de sus primeros 12 meses, puede obtener una visita preventiva anual cada 12 meses.



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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 ni referencia.</p> <p>Los servicios de atención médica de emergencia y de urgencia recibidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios están cubiertos hasta \$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 radiológico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías axiales computarizadas)	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	\$0	<p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>No se necesita autorización previa ni referencia para los servicios relacionados con pruebas de COVID-19.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios de audiología/para la audición	Pruebas de audición.	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.
	Aparatos para la sordera	\$0	
Necesita atención dental (continúa en la página siguiente)	Chequeos dentales y atención dental preventiva	\$0	<p>Nuestro plan cubre servicios y procedimientos dentales, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucales • Limpiezas, 3 por año • Tratamiento con flúor • Rayos X <p>Es posible que se apliquen exclusiones y limitaciones de beneficios. Puede haber excepciones si es médicamente necesario.</p> <p>Para obtener una lista detallada de la cobertura o la red de proveedores de dentistas, puede visitar el sitio web medicare.lacare.org o llamar al 1-855-522-8243, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.</p> <p>Hay servicios dentales adicionales disponibles a través del programa dental de Medi-Cal. Para más información, puede visitar el sitio web en dental.dhcs.ca.gov/.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención dental (continuación)	Atención dental de restauración y de emergencia	\$0	<p>Nuestro plan cubre servicios y procedimientos dentales, que incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Restauraciones • Endodoncia, 1 por diente de por vida • Periodoncia • Extracciones • Dentaduras postizas, cirugía bucal, otros servicios <p>Para obtener una lista detallada de la cobertura o la red de proveedores de dentistas, puede visitar el sitio web medicare.lacare.org o llamar al 1-855-522-8243, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.</p> <p>Las reglas de autorización previa figuran en el Manual para Miembros y es posible que se apliquen los requisitos de referencia. Es posible que se aplique una autorización de referencia a un especialista si el procedimiento no está dentro del alcance de un dentista general.</p> <p>Es posible que se necesite una autorización.</p> <p>Hay servicios dentales adicionales disponibles a través del programa dental de Medi-Cal. Para más información, visite el sitio web en dental.dhcs.ca.gov/.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	<p>Exámenes de la vista médicamente necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de los ojos, incluida una prueba anual de detección de glaucoma para personas en riesgo.</p> <p>Hasta 1 examen suplementario de rutina de la vista 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>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p> <p>Anteojos (marcos y cristales) o lentes de contacto hasta un límite de \$500 de cobertura del plan cada dos años.</p>
	Otra atención de la vista	\$0	



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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"> • Terapia individual • Terapia grupal • Terapia de familia • Administración de medicamentos/evaluación psiquiátrica • Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar un problema de salud mental • Programa de hospitalización parcial (PHP) • Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p>
	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios 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 para pacientes hospitalizados 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> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p>Necesita servicios para trastornos de consumo de sustancias</p>	<p>Servicios para trastornos de consumo de sustancias</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios para el abuso de sustancias incluyen*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación para pacientes hospitalizados • Tratamiento ambulatorio • Tratamiento ambulatorio intensivo • Administración de casos • Tratamiento asistido con medicamentos • Control de la abstinencia (también conocido como desintoxicación) • Vivienda de transición para la recuperación • Servicios de apoyo para la recuperación • Servicios para el tratamiento del consumo de narcóticos (opioides) • Tratamiento residencial <p>Es posible que se aplique la autorización previa para algunos servicios.</p> <p>*Algunos servicios están a cargo del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, Servicios de Prevención y Control para Abuso de Sustancias (Substance Abuse Prevention and Control).</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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 ayudarlo	Atención de enfermería especializada	\$0	<p>Centro de cuidados especializados de enfermería (Skilled Nursing Facility, SNF) Es posible que se requiera la coordinación de su médico y que se apliquen 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>Servicios de salud en el hogar Incluye atención, intermitente y a corto plazo de enfermería especializada y servicios de rehabilitación que son médicamente necesarios.</p> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p>
	Atención en una residencia de reposo	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Cuidado temporal para adultos y cuidado temporal de grupo para adultos	\$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 para patologías del habla y del lenguaje médicamente necesarios están cubiertos mientras usted esté en un hospital o en un centro de cuidados especializados de enfermería.</p> <p>Es posible que se apliquen los requisitos de autorización previa y referencia para continuar con los servicios luego del alta.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para obtener 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, es posible que se apliquen los requisitos de autorización previa.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte para asistir a citas médicas y servicios médicos	\$0	<p>Transporte de rutina Es posible que se apliquen los requisitos de referencia. Viajes de ida y vuelta ilimitados todos los años a lugares aprobados por el plan.</p> <p>Transporte médico que no sea de emergencia Para obtener más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.</p>
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa con la próxima página)	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 orales 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.</p> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)</p>	<p>Medicamentos genéricos (sin marca)</p>	<p>\$0 por un suministro para 30 días.</p>	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de L.A. Care Medicare Plus.</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. A esto se lo denomina terapia de pasos.</p> <p>El plan puede limitar la cantidad de un medicamento que un miembro puede recibir. A esto se lo denomina límite de cantidad.</p> <p>Para algunos medicamentos de la Lista de medicamentos se necesita una autorización previa del plan antes de que el medicamento se apruebe.</p> <p>Para algunos medicamentos genéricos, se proporcionan suministros extendidos (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>Mensaje importante acerca de lo que usted paga por las vacunas. Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas son consideradas medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas detalladas en la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin ningún costo para usted.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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 por un suministro para 30 días.	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de L.A. Care Medicare Plus.</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. A esto se lo denomina terapia de pasos.</p> <p>El plan puede limitar la cantidad de un medicamento que un miembro puede recibir. A esto se lo denomina límite de cantidad.</p> <p>Para algunos medicamentos de la Lista de medicamentos se necesita una autorización previa del plan antes de que el medicamento se apruebe.</p> <p>Para algunos medicamentos genéricos, se proporcionan suministros extendidos (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>
	(Medicamentos de venta libre (OTC))	\$0	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de L.A. Care Medicare Plus.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios La terapia física, la terapia ocupacional y los servicios para patologías del habla y del lenguaje médicamente necesarios están cubiertos.</p> <p>Es posible que se requiera la coordinación de su médico y que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p> <p>Para obtener detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.</p> <p>Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar Es posible que se requiera la coordinación de su médico y que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.</p>
	Equipos médicos para atención médica en el hogar	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus
	Servicios de diálisis	\$0	<p>La diálisis en un centro o en el hogar está cubierta cuando sea recetada por un proveedor con licencia.</p> <p>Diálisis fuera del área (proporcionada fuera de su condado, pero en los Estados Unidos) Se cubre con aprobación previa, cuando el centro con licencia de 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> <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.</p> <p>Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Las visitas de podiatría cubiertas por Medicare se limitan a exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o cumple con determinadas condiciones.
	Servicios de ortesis	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) Nota: Esta no es una lista completa del equipo médico duradero cubierto. Para ver 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 proporcionan cuando sean médicamente necesarias y recetadas por un proveedor con licencia. Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Nebulizadores	\$0	Se proporcionan cuando sean médicamente necesarias y recetadas por un proveedor con licencia. Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Equipo y suministros de oxígeno	\$0	Se proporcionan cuando sean médicamente necesarias y recetadas por un proveedor con licencia. Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Servicios del hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar como barras de sujeción	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus. Para miembros elegibles para el MSSP o los IHSS.
	Servicios diurnos para adultos, Servicios Comunitarios para Adultos (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Servicios diurnos de recuperación de las habilidades	\$0	
	Servicios para ayudarle a vivir en forma independiente (servicios de salud en el hogar o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría 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 próxima página)	Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare)	\$0	
	Administración de casos	\$0	Es posible que se apliquen los requisitos de referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	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. Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	<p>Ayuda con ciertas condiciones crónicas</p> <p>Alimentos saludables/ frutas y verduras, servicios públicos y combustible</p>	\$0	<p>Recibirá una asignación combinada prepagada, una tarjeta prepagada de beneficios Mastercard® de \$65 todos los meses (saldo no acumulable) para comprar alimentos/frutas y verduras, pagar los servicios públicos del hogar (electricidad, gas, combustible para calefacción, servicios sanitarios, agua) y el combustible en la gasolinera a través de nuestro proveedor aprobado.</p> <p>Su plan tiene beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Este beneficio suplementario se ofrece solamente a miembros que son enfermos crónicos, de alto riesgo, que también cumplen otros criterios de elegibilidad. Para calificar para este beneficio SSBCI, usted debe completar una Evaluación de riesgos para la salud anual. También debe tener una condición crónica elegible. Esta condición debe poner en peligro la vida, debe ser discapacitante o ponerle en riesgo de hospitalización o resultados clínicos negativos.</p> <p>Este beneficio es parte del programa suplementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros califican. Consulte el Capítulo 4 del Manual para Miembros.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios de asistencia en el hogar	\$0	Usted tiene acceso a un máximo de 60 horas por año de acompañamiento y asistencia de Papa Pals. El acompañante que usted elija puede brindarle asistencia con las actividades de la vida cotidiana para una vida independiente, como ayudarle con tareas domésticas livianas, ejercicios, servicios de soporte técnico, actividades sociales, transporte para ver al médico, un traslado a Centros Comunitarios de Recursos de L.A. Care, entre otras cosas.
	Residencia de reposo un centro de enfermería	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • Atención quiropráctica y cuidado de los pies • Atención de la vista y dental • Acupuntura • Exámenes de audición <p>Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.</p>



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Beneficio de entrenamiento físico de SilverSneakers®	\$0	<p>L.A. Care Medicare Plus ofrece un beneficio de entrenamiento físico a través de SilverSneakers®.</p> <p>SilverSneakers® es un beneficio de entrenamiento físico que puede ayudarle a llevar una vida más saludable y más activa a través de la conexión entre el ejercicio y la vida social</p> <ul style="list-style-type: none"> • SilverSneakers® ofrece acceso a una red nacional de sedes participantes, donde usted puede tomar clases y usar equipos de ejercicios y otras instalaciones. Inscribese en tantas sedes como quiera, en cualquier momento. Usted también tiene acceso a instructores que dan clases de ejercicio grupales especialmente diseñadas, en persona y en línea, los siete días de la semana. <p>SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.</p>
	Asignación para productos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)	\$0	<p>Tiene cobertura de hasta \$180 trimestrales (cada 3 meses) para artículos OTC de venta sin receta para la salud y el bienestar, como medicamentos para la tos y el resfrío, vitaminas, analgésicos, vendas y pruebas de venta libre para la COVID-19. El saldo restante no se transfiere al trimestre siguiente.</p> <p>Si tiene alguna pregunta, 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 alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Sistema personal de respuesta ante emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)	\$0	
	Servicios de prótesis	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.
	Acupuntura, quiropráctica y masajes terapéuticos de rutina	\$0	Usted tiene cobertura para hasta 45 visitas (combinadas) por año para acupuntura, servicios quiroprácticos o terapia de masajes de rutina 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	Usted tiene cobertura para hasta 12 visitas por año
	Servicios de telesalud	\$0	Disponibles para servicios médicos de atención primaria
	Examen físico anual	\$0	Usted tiene cobertura para 1 visita por año
	Beneficios de bienestar/ educación y otros beneficios y servicios suplementarios	\$0	El plan cubre los siguientes servicios y programas suplementarios de educación sobre salud y bienestar: <ul style="list-style-type: none"> • Educación de la salud • Línea de Enfermería



Si tiene alguna pregunta, 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 problema relacionado con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Beneficio de comidas	\$0	Este beneficio ofrece 2 comidas al día durante un máximo de 14 días con un total de 28 comidas entregadas, luego del alta de una hospitalización o una estadía en un centro de cuidados especializados de enfermería (SNF). Comuníquese con su proveedor o administrador de atención médica para obtener una referencia.
	Radioterapia	\$0	
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	

El resumen de beneficios anterior es proporcionado solo con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Para ver una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual para Miembros* de L.A. Care Medicare Plus. Si no tiene un *Manual para Miembros*, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus al número que figura en la parte inferior de esta página para pedir uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para los Miembros o visitar medicare.lacare.org.



Si tiene alguna pregunta, 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.

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

Hay algunos servicios que usted puede obtener que no tienen cobertura de L.A. Care Medicare Plus, pero 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 o al número que figura en la parte inferior de esta página para averiguar por estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
<p>Servicios dentales</p> <p>Los miembros de L.A. Care Medicare Plus tienen derecho a los beneficios dentales de Medi-Cal Dental. Ciertos servicios dentales, como las limpiezas, los empastes y las dentaduras postizas, están disponibles a través del programa dental de Medi-Cal.</p> <p>Medi-Cal Dental proporcionará hasta \$1,800 en servicios cubiertos por año, y quizás más si es médicamente necesario o si el miembro reside en una residencia de reposo. Si tiene preguntas sobre su cobertura o si desea que le ayuden a encontrar un dentista de Medi-Cal en su área, llame al 1-800-322-6384 o 1-800-735-2922 para TTY, o visite www.denti-cal.ca.gov.</p>	\$0
Ciertos servicios de cuidados para enfermos terminales cubiertos fuera de L.A. Care Medicare Plus	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
administración de casos personalizada	\$0
Habitación y comida en casa de reposo	\$0
Programa de Servicios de Asistencia en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS)	\$0
Servicios especializados de salud mental y para trastornos de consumo de sustancias	\$0
Cuidados asistidos	\$0
Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	\$0
Servicios en un centro regional	\$0



Si tiene alguna pregunta, 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.

E. Servicios que no están cubiertos por L.A. Care Medicare Plus, Medicare ni Medi-Cal

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los Miembros o al número que figura en la parte inferior de esta página para averiguar por otros servicios excluidos.

Servicios que no están cubiertos por 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, usted tiene determinados derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser castigado. 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 el *Manual para Miembros*. Estos son algunos de sus derechos:

- **Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener servicios cubiertos sin importar su condición de salud, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia en reclamaciones, antecedentes médicos, 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 asistencia pública
 - Recibir información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin cargo
 - No ser sometido a ninguna forma de restricción física ni reclusión.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo obtener los servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de los proveedores de atención médica



Si tiene alguna pregunta, 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).

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar el tratamiento. Esto incluye el derecho a:**
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar de PCP en cualquier momento durante el año.
 - Si es mujer, consultar a un especialista en salud femenina 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 un medicamento, 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 visita para recibir una segunda opinión.
 - Dé a conocer sus deseos de atención médica en directivas anticipadas

- **Tiene derecho a acceder de forma oportuna a la atención médica, sin ningún obstáculo que impida la comunicación o el acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir atención médica oportuna.
 - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para las personas con discapacidad, de conformidad con la Ley de Estadounidenses Discapacitados.
 - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y su plan de salud.

- **Tiene derecho a solicitar atención médica de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia.
 - Usar un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.

- **Tiene 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.

- **Tiene derecho a presentar una queja o apelar un servicio denegado, demorado o modificado, consulte la sección G a continuación.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Apelar determinadas decisiones tomadas por nosotros o por nuestros proveedores.



Si tiene alguna pregunta, 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).

- Presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California a través del número 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/) tiene formularios para presentar una queja, formularios de solicitud de una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) e instrucciones disponibles en línea.
- Solicitar que el DMHC realice una Revisión Médica Independiente de los servicios o suministros de Medi-Cal que sean de naturaleza médica.
- Solicitar una Audiencia del Estado.
- Obtener una razón detallada de por qué se negaron los servicios y pedir copias gratuitas de toda la información que se utilizó para tomar la decisión.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para Miembros*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus al número que figura en la parte inferior de esta página.

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

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, demorado o modificado

Si tiene una queja o cree que L.A. Care Medicare Plus denegó, demoró o modificó un servicio de manera inadecuada, llame a Servicios para los Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página. Quizás pueda apelar nuestra decisión.

Para preguntas acerca de quejas y 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 que figura en la parte inferior de esta página.

Para quejas y apelaciones, también puede comunicarse con nosotros por los siguientes medios:

Fax: 1-213-438-5748

Correo: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348

1055 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

En línea: www.lacare.org/online-grievance-form

Para quejas y apelaciones, también puede usar el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) y queja del Departamento de Atención Médica Administrada por los siguientes medios:

Teléfono: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

En línea: 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 alguna pregunta, 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.

H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

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

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

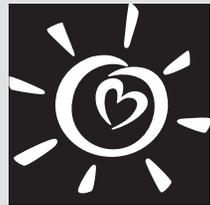
- Llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus. Los números de teléfono figuran en la tapa de este resumen.
- O bien, llame al Centro de Servicios al Cliente de Medi-Cal al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- O llame a Medicare al número 1-800-MEDICARE (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 un caso de fraude:
 - Electrónicamente en reportingfraud@lacare.org.
 - De manera anónima a través de la línea directa para casos de fraude de L.A. Care (800) 400-4889

Si tiene preguntas generales o preguntas acerca de nuestro plan, los servicios, el área de servicios, la facturación o la tarjeta 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 cuenta con servicios gratuitos de interpretación 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 alguna pregunta, 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.



L.A. Care
HEALTH PLAN®



Línea gratuita: **1.833.522.3767** | TTY: **711**



lacare.org