



Resumen de beneficios 2026



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 por orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

Índice

- A. Avisos legales.....2
- B. Preguntas frecuentes (FAQ).....9
- C. Lista de servicios cubiertos13
- 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-Cal34
- F. Sus derechos como miembro del plan34
- G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, demorado o modificado37
- H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude38

A. Avisos legales



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por L.A. Care Medicare Plus para 2026. Esto es solo un resumen. Lea el *Manual para Miembros* para ver la lista completa de beneficios. El Manual para Miembros de 2026 estará disponible para el 15 de octubre de 2025 en nuestro sitio web en medicare.lacare.org. Para obtener 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 tanto con Medicare como con Medi-Cal para ofrecer 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.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You*. 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 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 especial de los derechos del paciente 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.
- ❖ Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia idiomática y ayudas y servicios auxiliares
- **ATTENTION: If you need help in your language, call 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. These services are free.

(Arabic) الشعار بالعربية

• يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ

تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل **1-833-522-3767 (TTY: 711)**.
هذه الخدمات **(TTY: 711)** المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** مجاناً.



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.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नः शुल्क हैं।



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx ❖ caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، (TTY: 711) **1-833-522-3767** مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.



Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.
- ❖ 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.
- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en árabe, armenio, chino, panyabí, hindi, hmong, japonés, coreano, laosiano, mien, camboyano, persa, ruso, español, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita. Estas versiones también están disponibles en nuestro sitio web en [medicare.lacare.org](https://www.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 (833) 522-3767, TTY: 711, 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.



B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla incluye algunas preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Medi-Medi Plan?	Un Medi-Medi Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas de 21 años o más. Un Medi-Medi Plan es una organización integrada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo (Long-term Services and Supports, LTSS), y otros proveedores. También tiene coordinadores de cuidado que le ayudarán a manejar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos trabajan juntos para proporcionar la atención médica que necesita.
¿Recibiré en L.A. Care Medicare Plus los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?	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. 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. Si está tomando algún medicamento 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 o al número que figura en la parte inferior de esta página.



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
¿Puedo utilizar los mismos médicos que utilizo ahora?	Con frecuencia, este es el caso. 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. • 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. Para ser elegible para la continuidad de la atención médica (Continuity of Care, COC): ◦ Usted debe haberse atendido con el médico de atención primaria (Primary Care Physician, 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 o la Asociación de Médicos Independientes (Independent Physician Association, IPA) correspondiente. ◦ Su proveedor no debe ningún problema documentado sobre la calidad de la atención médica que pudiera provocar que L.A. Care o el grupo de médicos participantes (Participating Physician Group, PPG) excluyan al proveedor de su red. Cada solicitud de continuidad de la atención médica debe completarse dentro de un plazo de: ◦ 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 urgente; o ◦ Tres (3) días consecutivos si hay riesgo de daño para el miembro. Para averiguar si sus 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> de L.A. Care Medicare Plus en el sitio web del plan en medicare.lacare.org. 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.



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.

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 le ayuda a administrar 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 (LTSS)?	Los Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo (LTSS) 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.
¿Qué es el Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?	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.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún integrante de la red de L.A. Care Medicare Plus puede proporcionarlo?	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.
¿Dónde está disponible L.A. Care Medicare Plus?	El área de servicio para este plan incluye: el condado de Los Ángeles, California. Debe vivir en esta área para afiliarse al plan.
¿Qué es la autorización previa?	La 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, producto o medicamento si usted no obtiene una autorización previa. Si necesita atención médica de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesitará 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 desea preguntar si necesita autorización previa para servicios, procedimientos, productos o medicamentos específicos, llame a Servicios para los Miembros o a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.



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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una referencia?	Una referencia significa que su proveedor de atención primaria (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. Consulte el <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información acerca de cuándo necesitará una referencia de su PCP.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en L.A. Care Medicare Plus?	No. Como usted tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida su prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.
¿Pago un deducible por ser miembro de L.A. Care Medicare Plus?	No. Usted no paga deducibles en L.A. Care Medicare Plus.
¿Cuál es la cantidad máxima de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de L.A. Care Medicare Plus?	No hay costos compartidos por los servicios médicos en L.A. Care Medicare Plus, así que sus costos de bolsillo anuales serán \$0.
¿Qué sucede si pierdo la elegibilidad para Medi-Cal?	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 <i>Manual para Miembros</i> 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](https://www.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 puede 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	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. 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.
	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 referencia.
	Servicios hospitalarios ambulatorios, incluida la observación	\$0	
	Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$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.

Necesidad o problema relacionado con la salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Desea ver a un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Usted debe atenderse con médicos, especialistas y hospitales de la red. Si necesita atención médica de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesitará obtener primero la aprobación.
	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 del cáncer	\$0	Es posible que se apliquen las reglas de autorización previa.
	Acupuntura (cubierta por Medicare)	\$0	Límite de dos visitas por mes. Es posible que se permitan más visitas con autorización previa si son médicamente necesarias. 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. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	"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 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 problema relacionado con la 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 sala de emergencias	\$0	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. 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.
	Atención médica de urgencia	\$0	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. Elija un centro de atención médica de urgencia que trabaje con su grupo médico. Puede encontrar su grupo médico en su tarjeta de identificación de miembro. 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.
Necesita exámenes médicos	Servicios de diagnóstico radiológico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías axiales computarizadas [TAC] o imágenes por resonancia magnética [IRM])	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. No se necesita autorización previa ni referencia para los servicios relacionados con pruebas de COVID-19.
Necesita servicios de audiología o para la audición	Pruebas de detección de la audición	\$0	Se pueden aplicar los requisitos de referencia.
	Aparatos para la sordera	\$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.

Necesidad o problema relacionado con la 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 (continúa en la página siguiente)	Chequeos dentales y atención dental preventiva	\$0	Nuestro plan cubre servicios y procedimientos dentales, que incluyen: • exámenes bucales: 1 por año • limpiezas: 1 por año • tratamiento con flúor: 1 aplicación tópica • radiografías: 1 por año Nuestro plan está asociado con Liberty Dental para brindarle sus beneficios dentales. Es posible que se apliquen exclusiones y limitaciones de beneficios. Puede haber excepciones si es médicamente necesario. Para buscar un dentista de la red, puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-855-552-8243 o consultar el directorio de proveedores dentales en línea en medicare.lacare.org. Se recomienda que trabaje con su dentista dentro de la red para verificar la cobertura de beneficios antes de obtener servicios dentales. Si elige atenderse con un dentista fuera de la red, los servicios que reciba no estarán cubiertos por nuestro plan. Hay servicios dentales adicionales, como chequeos y atención preventiva, disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal. Para más información, puede visitar el sitio web en dental.dhcs.ca.gov/. A partir del 1.º de julio de 2026, los beneficios dentales ya no estarán disponibles para los miembros que no cumplan con los requisitos de estado migratorio satisfactorios.



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 problema relacionado con la 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 (continúa de la página anterior)	Atención dental de restauración y de emergencia	\$0	Nuestro plan cubre servicios y procedimientos dentales, que incluyen los siguientes: • restauraciones • endodoncia: 1 por diente de por vida • periodoncia • prótesis dentales (fijas y removibles) • cirugía bucal/maxilofacial • servicios adicionales generales Nuestro plan está asociado con Liberty Dental para brindarle sus beneficios dentales. Es posible que se apliquen exclusiones y limitaciones de beneficios. Puede haber excepciones si es médicamente necesario. Para buscar un dentista de la red, puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-855-552-8243 o consultar el directorio de proveedores dentales en línea en medicare.lacare.org. Se recomienda que trabaje con su dentista dentro de la red para verificar la cobertura de beneficios antes de obtener servicios dentales. Si elige atenderse con un dentista fuera de la red, los servicios que reciba no estarán cubiertos por nuestro plan. Las reglas de autorización previa figuran en el Manual para Miembros y se pueden aplicar los requisitos de referencia. Hay servicios dentales disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal. Para más información, puede visitar el sitio web en dental.dhcs.ca.gov/. A partir del 1.º de julio de 2026, los beneficios dentales ya no estarán disponibles para los miembros que no cumplan con los requisitos de estado migratorio satisfactorios.



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 problema relacionado con la 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 de la vista	Exámenes de la vista	\$0	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. Se pueden aplicar los requisitos de referencia. Hasta 1 examen suplementario de rutina de la vista por año
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Sus beneficios de la vista de rutina incluyen: • Un examen de rutina de la vista por año calendario. • Hasta \$500 para un par de anteojos (solo marcos) o lentes de contacto cada dos años calendario. • Los lentes recetados básicos están cubiertos, como lentes de vidrio o plástico, monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea o lenticulares, cada dos años calendario. Las actualizaciones y mejoras como lentes progresivas, recubrimientos resistentes a rayones, otros recubrimientos y adiciones no están cubiertas. Nota: Los lentes recetados básicos no cuentan para el límite de \$500. Para saber más sobre la atención de la vista cubierta a través de L.A. Care Medicare Plus, llame al 1-855-492-9028 (TTY 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, o visite el directorio de proveedores en nuestro sitio web en: www.vsp.com/advantageonly Se pueden aplicar autorizaciones previas para exámenes de rutina de la vista.
	Otra 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.

Necesidad o problema relacionado con la 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 (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud mental	\$0	La cobertura incluye: • terapia individual • terapia grupal • terapia de familia • consultas psiquiátricas • pruebas psicológicas y neuropsicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental Servicios de salud mental especializados adicionales están disponibles para usted a través del Departamento de Salud Mental del condado de Los Ángeles. La cobertura incluye: • intervención en casos de crisis • servicios de tratamiento intensivo de día • administración de casos personalizada Para acceder a estos servicios, puede llamar a la Línea de ayuda del condado de Los Ángeles al 1-800-854-7771. Alguien está disponible para ayudarlo las 24 horas, los 7 días de la semana. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. Sin embargo, no se requiere autorización previa para una evaluación inicial de salud mental.



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 problema relacionado con la 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 (continúa de la página anterior)	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	Usted recibe hasta 190 días de por vida de atención 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. El plan cubre 90 días para una hospitalización. El plan cubre 60 días de reserva de por vida. Copago de \$0 por día de reserva de por vida. Excepto en caso de emergencia, su médico debe comunicarle al plan que usted será hospitalizado. Una vez agotados estos beneficios, se buscarán servicios para pacientes hospitalizados a través del Proveedor de servicios para la salud mental especializado del condado a través de su cobertura de Medi-Cal. 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 problema relacionado con la 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 para trastornos de consumo de sustancias	Servicios para trastornos de consumo de sustancias	\$0	El consumo de sustancias incluye*: • tratamiento ambulatorio • tratamiento ambulatorio intensivo • coordinación de casos • tratamiento asistido por medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT) • control de la abstinencia (también conocido como desintoxicación) • vivienda de transición para la recuperación • servicios de apoyo para la recuperación • tratamiento residencial Se puede aplicar la autorización previa para algunos servicios. *Algunos servicios están a cargo del programa de Prevención y Control del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles. Para acceder a estos servicios, puede llamar a la Línea de ayuda del condado de Los Ángeles al 1-800-854-7771. Alguien está disponible para ayudarle las 24 horas, los 7 días de la semana.
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle	Atención de enfermería especializada	\$0	Hospital de enfermería (Skilled Nursing Facility, SNF) Se pueden aplicar la coordinación de su médico, las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. No hay un límite en la cantidad de días cubiertos por el plan para cada estadía en un SNF. Servicios de salud en el hogar Incluye atención de enfermería especializada y servicios de rehabilitación intermitentes y a corto plazo que son médicamente necesarios. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Atención en una residencia de reposo	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Cuidado temporal para adultos y cuidado temporal en grupo para adultos	\$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](https://www.medicare.lacare.org).

Necesidad o problema relacionado con la 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 terapia después de un derrame cerebral o accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	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 hospital de enfermería. Se pueden aplicar los requisitos de autorización previa y referencia para continuar con los servicios luego del alta.
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, se pueden aplicar los requisitos de autorización previa.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte para asistir a citas médicas y servicios médicos	\$0	Transporte de rutina Se pueden aplicar los requisitos de referencia. Viajes de ida y vuelta ilimitados a lugares aprobados por el plan cada año. Transporte médico que no es de emergencia Comuníquese con L.A. Care Medicare Plus o consulte el Manual para Miembros para obtener más 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.

Necesidad o problema relacionado con la 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	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	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 <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: genérico preferido Nivel 2: genérico Nivel 3: de marca preferida Nivel 4: medicamento no preferido Nivel 5: nivel de especialidad	\$0 a \$12.65 o 25 % por un suministro de 30 días. Los copagos o coseguros por medicamentos pueden variar de acuerdo con el nivel de Ayuda Adicional que recibe. Comuníquese al plan para obtener más detalles.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de L.A. Care Medicare Plus. Una vez que usted u otros en su nombre paguen \$2,100, habrá llegado a la etapa de cobertura gastos excedentes y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información sobre esta etapa. Nivel 1: copago de \$0 Niveles 2 a 5: \$0 a \$12.65 o coseguro del 25% Su copago o coseguro depende del monto de Ayuda Adicional que reciba. Para algunos medicamentos cubiertos de la Parte D de Medicare, 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.



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 problema relacionado con la 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	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. Se pueden aplicar la coordinación de su médico, las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus. Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar Se pueden aplicar la coordinación de su médico, las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Equipos médicos para atención médica en el hogar	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Servicios de diálisis	\$0	La diálisis en un centro o en el hogar está cubierta cuando la recete un proveedor certificado. Diálisis fuera del área (proporcionada fuera de su condado, pero en los Estados Unidos) Se cubre 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. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.



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 problema relacionado con la 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 cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	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. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia.
	Servicios ortopédicos	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) Nota: 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 del Manual para Miembros.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Se proporcionan cuando sean médicamente necesarios y recetados por un proveedor certificado. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Nebulizadores	\$0	Se proporcionan cuando sean médicamente necesarios y recetados por un proveedor certificado. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.
	Equipos de oxígeno y suministros	\$0	Se proporcionan cuando sean médicamente necesarios y recetados por un proveedor certificado. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.



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 problema relacionado con la 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. 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	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus. Para miembros elegibles para el Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (Multi-Purpose Senior Services Program, MSSP) o para los Servicios de Asistencia en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS).
	Servicios diurnos de salud para adultos, Servicios Comunitarios para Adultos (Community Based Adult Services, CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	Se pueden aplicar 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 ayudarlo a vivir en forma independiente (servicios de salud en el hogar o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa y los requisitos de referencia. Para más detalles, comuníquese con L.A. Care Medicare Plus.



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 problema relacionado con la 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 (cubiertos por Medicare)	\$0	
	Administración de casos	\$0	Se pueden aplicar 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. Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
	Beneficio de entrenamiento físico de SilverSneakers®	\$0	L.A. Care Medicare Plus ofrece un beneficio de entrenamiento físico a través de SilverSneakers. 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. SilverSneakers® ofrece acceso a una red nacional de gimnasios y lugares comunitarios participantes, donde usted puede tomar clases y usar equipos de ejercicios y otras instalaciones. Inscríbase 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. SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2025 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.



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 problema relacionado con la 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 de la página anterior)	Asignación para tarjeta prepagada de beneficios	\$0	Recibirá una asignación mensual de \$110, precargada en su tarjeta prepagada de beneficios Mastercard®, para usar en artículos de salud y bienestar de venta libre (Over-the-Counter, OTC) aprobados, como medicamentos para la tos y el resfriado, vitaminas, analgésicos, vendajes y más. La tarjeta y las instrucciones de activación se le enviarán por correo entre 7 y 10 días después de unirse al plan. También recibirá por correo el catálogo OTC, que enumera todos los artículos aprobados. Una vez que comienza su cobertura y se activa la tarjeta, podrá comenzar a realizar pedidos. El envío es gratuito y la mayoría de los artículos llegan en aproximadamente dos días. ¡Obtener sus artículos es fácil! Puede usar su tarjeta prepagada de beneficios Mastercard® en las tiendas, en farmacias y puntos de venta participantes, en línea o por teléfono. La asignación de tarjeta sólo cubre los artículos aprobados. Puede utilizar el catálogo impreso o visitar lacare.nationsbenefits.com para verificar qué productos son elegibles. Tenga en cuenta que los fondos no utilizados no se transfieren al mes siguiente. Para aprovechar al máximo sus beneficios, es una buena idea utilizar la asignación completa cada mes. Para obtener más información, consulte el Manual para Miembros. Para saber cómo utilizar estos beneficios, comuníquese con NationsBenefits® al 1-833-571-7587 (TTY: 711) o visite NationsBenefits en LACare.NationsBenefits.com Para obtener más información sobre cómo utilizar estos beneficios, comuníquese con NationsBenefits® al 1-833-571-7587 (TTY: 711) o visite NationsBenefits en LACare.NationsBenefits.com.
	Sistema personal de respuesta ante emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)	\$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.

Necesidad o problema relacionado con la 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 de la página anterior)	Servicios de prótesis	\$0	Se pueden aplicar las reglas de autorización previa.
	Acupuntura y servicios quiroprácticos de rutina	\$0	Usted tiene cobertura para hasta 45 visitas por año (combinadas) para acupuntura y visitas quiroprácticas 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 14 visitas por año
	Servicios de telesalud	\$0	
	Examen físico anual	\$0	Usted tiene cobertura para 1 visita por año
	Beneficios y servicios de bienestar y educación y otros beneficios y servicios suplementarios	\$0	El plan cubre los siguientes servicios y programas suplementarios de educación sobre salud y bienestar: • Línea de Enfermería



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 problema relacionado con la 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 de la página anterior)	Beneficio de comidas	\$0	Comidas como Medicamento (Meals as Medicine) El programa Comidas como Medicamento de L.A. Care ayuda a los miembros a aprender sobre alimentos saludables y buenos hábitos alimenticios. También ofrece comidas a domicilio o alimentos saludables que se pueden preparar en casa. Al unirse, obtendrá: • comidas saludables adaptadas a sus necesidades médicas; • comidas enviadas a su domicilio; • al menos 2 comidas por día o 1 caja de alimentos durante máximo 12 semanas según sus necesidades y objetivos de salud; y • tiempo con un experto en nutrición para aprender más sobre alimentación saludable. Para unirse al programa, es necesario tener una condición de salud que pueda aliviarse con una dieta especial. Esto puede incluir diabetes, enfermedad renal, presión arterial alta u otras condiciones del corazón. Un nutricionista titulado de L.A. Care le hará algunas preguntas para ver si este programa es adecuado para usted. Durante el programa, deberá poder recibir una entrega de comida cada semana. También deberá almacenar y preparar las comidas correctamente. Para obtener más información, llame al programa Comidas como Medicamento al (855) 856-6943.



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 problema relacionado con la 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 de la página anterior)	Radioterapia	\$0	
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	
	Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (Special Supplemental Benefits for the Chronically III, SSBCI)	\$0	Los Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI) son un programa que brinda ayuda adicional a personas que tienen problemas de salud graves y a largo plazo. Está diseñado para hacer más fácil la vida diaria y ayudar a los miembros a cuidar mejor su salud en casa. Si califica, puede usar la asignación mensual de \$110 de su tarjeta de beneficios Mastercard para comprar artículos aprobados más allá de los productos de salud y bienestar sin receta de venta libre (OTC). También podrá pagar alimentos saludables, asistencia para el pago de los servicios públicos y gasolina para automóviles (gasolina en la bomba). Para calificar para los SSBCI, los miembros deben tener una o más condiciones crónicas que cumplan con los criterios de elegibilidad. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, trastornos cardiovasculares, diabetes, enfermedad renal crónica (Chronic Kidney Disease, CKD), condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y otras condiciones crónicas enumeradas en el Manual para Miembros. Los miembros elegibles también deben tener problemas de salud graves a largo plazo que afecten la vida diaria, tener un alto riesgo de hospitalización u otros problemas de salud importantes y requerir asistencia significativa para administrar su atención. La información de su evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA) y sus expedientes médicos se utilizan para ayudar a determinar si usted califica. También puede pedirle a su médico que envíe una solicitud a L.A. Care que verifique sus condiciones médicas calificadas y otros criterios de elegibilidad para los SSBCI. Recuerde que el beneficio de SSBCI y su elegibilidad (si se aprueban) finalizan al final del año de beneficios. No todos calificarán.



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 problema relacionado con la 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 de la página anterior)	Administración de Atención Médica Integrada de California (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	L.A. Care reconoce la vulnerabilidad de los miembros que de otro modo serían elegibles para la Administración Optimizada de la Atención Médica (Enhanced Care Management, ECM). L.A. Care identificará a los miembros que pueden ser elegibles para recibir CICM que cumplan con los criterios de elegibilidad prescritos por el Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services, DHCS) de California para las 8 poblaciones de enfoque a continuación. La evaluación de riesgos para la salud del miembro también puede utilizarse para ayudar a determinar la elegibilidad de: • personas adultas que viven en una residencia de reposo y están realizando la transición a la comunidad • miembros en riesgo de un uso evitable de un hospital o Departamento de Emergencias • personas adultas que viven en la comunidad y están en riesgo de institucionalización para atención médica a largo plazo (Long-Term Care, LTC) • personas adultas sin vivienda • personas adultas con graves necesidades de salud mental o trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) • personas adultas en transición desde el encarcelamiento • personas adultas que están embarazadas o en posparto y sujetas a disparidades raciales y étnicas según lo definen los datos de salud pública de California sobre morbilidad y mortalidad materna (equidad al nacer) • personas adultas con necesidades documentadas por demencia A través de CICM, el administrador de atención médica asignado todavía actúa como un único punto de contacto para los miembros y cuidadores para ayudar a identificar servicios disponibles o alternativos que aborden las necesidades específicas del miembro e identifica intervenciones que se adaptan al miembro en función de su nivel actual de servicios y apoyo.

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](https://www.medicare.lacare.org).



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).

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 al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Algunos servicios dentales La información de contacto de los miembros de Atención Dental Administrada (Dental Managed Care, DMC) se puede encontrar en www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation . Para la cobertura dental de Medi-Cal de pago por servicio, comuníquese con Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 o visite el sitio web en smilecalifornia.org o sonriecalifornia.org .	\$0
Ciertos servicios de cuidados paliativos 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 (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 (MSSP)	\$0
Servicios en un 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.

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 acerca de 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.
Fertilización in vitro, lo que incluye, pero no se limita a estudios de infertilidad o procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad	Preservación de la fertilidad
Servicios experimentales	Modificaciones en el hogar
Modificaciones en el vehículo	Cirugía estética

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.



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).

- **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 lo siguiente:
 - descripción de los servicios que cubrimos
 - cómo obtener los servicios
 - cuánto le costarán los servicios
 - nombres de los proveedores de atención médica

- **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.



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).

- **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.
 - 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 (IMR) e instrucciones disponibles en línea.
 - Solicitar que el DMHC realice una IMR 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 especial de los derechos del paciente para las personas que tienen Medicare y 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.



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.

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. También puede presentar una queja por escrito a Appeals and Grievance Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Para preguntas acerca de quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** del *Manual para Miembros*. 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
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

En línea: <https://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-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.dmhca.gov**

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



H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que prestan servicios son honestos. 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 portada 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 de forma gratuita.
- Puede denunciar un caso de fraude:
 - De forma electrónica en reportingfraud@lacare.org.
 - Anónimamente a través de la línea directa para casos de fraude de L.A. Care 1-800-400-4889.



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](https://www.medicare.lacare.org).



 Línea gratuita: **1.833.522.3767** | TTY: **711**  **lacare.org**

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.