L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

2026

Guía anual para miembros

Índice

Mensaje de L.A. Care Medicare Plus 2
Guía de recursos para miembros 4
- Preguntas frecuentes (FAQ) 5

Conozca sus opciones de atención médica 9
Preparación antes de visitar a su médico 10
Aspectos destacados de los beneficios y servicios 12
- Resumen de los proveedores suplementarios 12
- Acupuntura y quiropráctica (no cubiertos por Medicare) 13
- Servicios dentales 13
- Equipo duradero de Medicare 14
- Inscripción para el gimnasio 15
- Servicios para la audición 15
- Vacunas 16
- Servicios de salud mental 16
- Línea de Enfermería 16
- Asignación de la tarjeta de beneficios prepagada 17
- Sistemas personales de respuesta ante emergencias 18
- Servicios de podiatría (de rutina) 18
- Cobertura de medicamentos recetados: Parte D de Medicare 19
- Cobertura de medicamentos recetados: Medi-Cal Rx 20
- Ayuda con ciertas enfermedades crónicas: Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI) 20
- Telesalud 22
- Transporte 22
- Servicios para el cuidado de la vista 23
- Cobertura de emergencias/urgencias en todo el mundo 23
- Sitio web 23

Cómo acceder a los materiales para los miembros 24
Notificación de prácticas de privacidad 26
Notificación de no discriminación 34
Notificación de disponibilidad 37

L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Estimado(a) miembro:

¡Le damos la bienvenida a L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)!

Nos complace que se sume a nuestra familia de atención médica. Su Paquete de bienvenida para miembros nuevos tiene información importante sobre los beneficios de su plan, cómo buscar médicos y la lista de medicamentos que cubrimos. Por favor, léalo y guárdelo en un lugar seguro.

Sus beneficios

Como miembro de L.A. Care Medicare Plus, usted recibe todos los servicios de Medicare y Medi-Cal sin costo, junto con beneficios adicionales para apoyar su salud y bienestar. Nos aseguramos de que sus beneficios funcionen juntos sin problemas. Aquí hay un resumen de lo que recibirá. Para obtener más información, consulte el Manual para Miembros.

Estos son algunos de los beneficios más importantes que puede esperar:

- **Medicamentos recetados:**
  - 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.

- **Asignación mensual:** Recibirá una asignación mensual de $110 precargada en su tarjeta de beneficios prepagada de Mastercard® para comprar artículos de venta libre (*Over-the-Counter*, OTC) aprobados. Puede comprar en tiendas participantes, en línea en **lacare.nationsbenefits.com**, por teléfono al **1.833.571.7587** (TTY: **711**) o a través de la aplicación MyBenefits. Los miembros que califican para beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (*Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill,* SSBCI) pueden usar su asignación mensual como ayuda para pagar alimentos saludables, facturas de servicios públicos y gasolina. Para obtener más información sobre cómo calificar para los SSBCI, comuníquese con Servicios para los Miembros o revise el Manual para Miembros.

- **Atención dental:** Cubrimos servicios dentales, como limpiezas, empastes, dentaduras postizas, exámenes bucales, tratamientos con flúor y radiografías. Algunos servicios están cubiertos cuando son parte del tratamiento de una condición médica primaria, como la reconstrucción de la mandíbula después de una lesión o extracciones dentales antes del tratamiento del cáncer. Hay servicios adicionales disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal.

- **Atención de la vista:** Pagamos los servicios de atención oftalmológica de rutina cuando se brindan a través de nuestra red de proveedores de VSP. Los beneficios de rutina incluyen un examen de la vista por año calendario y 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. Visite nuestro directorio de proveedores para buscar un médico cerca de usted.

Servicios de apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Puede obtener ayuda en cualquier momento, de día o de noche, incluidos los días festivos. Todas las llamadas son gratuitas. Estos son los servicios a los cuales puede acceder las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

- **Servicios para los miembros:** para cualquier pregunta o ayuda que necesite.
- **Línea de Enfermería:** Hable con un enfermero sobre sus problemas de salud.
- **Consultas de telesalud:** Hable con un médico por teléfono o por videollamada sin salir de su casa.

Lo mejor de todo es que, cuando consulta a médicos o va al hospital, no tiene que pagar nada si visita a proveedores de nuestra red.

Para comenzar

Para comenzar, responda las preguntas de la Evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA). Esto nos ayuda a crear un plan personalizado para usted. Su administrador de atención médica trabajará con usted para establecer metas y sugerir servicios que satisfagan sus necesidades. Llámenos ahora mismo para responder su evaluación y dar el primer paso hacia una mejor salud.

Recursos adicionales

Aproveche L.A. Care Medicare Plus al máximo explorando estos recursos adicionales:

- **Asistencia con necesidades sociales:** El Enlace Informativo Comunitario (Community Link) de L.A. Care le conecta con agencias comunitarias para recibir asistencia con la vivienda, la comida, las facturas y muchas otras cosas. Visite **communitylink.lacare.org** o llame a Servicios para los Miembros para obtener más información.
- **Centros Comunitarios de Recursos:** Estos centros ofrecen servicios de apoyo, alimentos y otros recursos para mejorar su salud y bienestar. Para programar una cita, llame al **1.877.287.6290** o visite **CommunityResourceCenterLA.org**.

Para obtener más información y acceso a los materiales del plan, visite **medicare.lacare.org** o llame a Servicios para los Miembros al **1.833.522.3767**, TTY: **711**, las 24 horas al día, los 7 siete días a la semana, incluidos los días festivos. Un representante está disponible para ayudarle.

Incluimos un imán para refrigerador de "Cómo acceder a la atención". Es una ayuda útil que puede colocar directamente en su refrigerador. En él encontrará números de teléfono importantes a los que puede llamar para hacer citas médicas, obtener transporte y acceder a beneficios, servicios y apoyo para sus necesidades de atención médica. Si necesita ayuda, llame a Servicios para los Miembros al **1.833.522.3767** (TTY: **711**), disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. La llamada es gratuita.

Gracias por elegir a L.A. Care Medicare Plus como su plan de atención médica.

Atentamente,
L.A. Care Medicare Plus

Nota: Este documento se ofrece en formatos alternativos, como letra grande, braille y audio sin costo. Llame al **1.833.522.3767** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.

L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Guía de recursos para miembros

Le pedimos que use esta guía para entender los beneficios de su plan.

¿Tiene alguna pregunta o necesita apoyo?
Recuerde que solo tiene que llamarnos. Nuestro equipo de Servicios para los Miembros atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos, para ayudarle con todas sus necesidades de atención médica.

Llámenos al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**).

¿Es nuevo o está de regreso? Aproveche su plan al máximo: Vea el video Orientación para miembros

Como miembro, tiene una invitación para ver nuestro video Orientación virtual para miembros en **medicare.lacare.org**. El video le ofrece una forma sencilla de conocer los beneficios de su plan y los prácticos servicios que tiene a su disposición.

Puede ver el video completo o saltar a las partes que más le interesen, como los medicamentos de venta libre (OTC), el acondicionamiento físico, la atención dental y de la visión o el transporte. Es una forma sencilla de comprender su plan y sentirse seguro al utilizar sus beneficios.

LA4080 SP 09/25

Preguntas frecuentes

¿Cuándo debo ver a mi médico de atención primaria?

Ante cualquier inquietud relacionada con la salud, consulte primero a su médico de atención primaria (*Primary Care Physician*, PCP). Su PCP es la primera persona a la que debe consultar cuando necesite atención médica. Su PCP se asegurará de que obtenga la atención médica adecuada, en el lugar y el momento correctos. Su PCP le dará una referencia si usted necesita atención médica o servicios especializados.

¿Recibiré una tarjeta de identificación (ID) de L.A. Care Medicare Plus?

Recibirá una tarjeta de identificación de L.A. Care Medicare Plus. Guárdela en un lugar seguro hasta el 1.º de enero de 2025. A partir del 1.º de enero de 2025, puede comenzar a usar su tarjeta de identificación de L.A. Care Medicare Plus. Recuerde traer su tarjeta de identificación de miembro de L.A. Care Medicare Plus y su tarjeta de identificación de beneficios (*Benefit Identification Card*, BIC) de Medi-Cal para volver a surtir sus recetas médicas y acceder a los servicios médicos.

¿Cómo puedo cambiar de médico de atención primaria?

Los miembros a L.A. Care Medicare Plus tienen la opción de elegir entre una amplia variedad de médicos de la red. Si no está conforme con su PCP, puede cambiarlo en cualquier momento. Su nuevo PCP entrará en vigor el primer día del mes siguiente. Usted recibirá por correo una nueva tarjeta de identificación con el nombre de su nuevo médico. Para elegir un PCP nuevo, usted puede:

- Llamar al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**), O
- También puede visitar nuestro portal para miembros en **members.lacare.org** para buscar y elegir su PCP. Consulte la guía de inscripción al pie de la página web para obtener instrucciones paso a paso para la creación de una cuenta.

Como miembro de L.A. Care Medicare Plus, estará inscrito en L.A. Care para sus programas de Medicare y Medi-Cal. Se le asignará un PCP de Medicare como su médico de atención primaria que coordinará sus servicios de Medicare y Medi-Cal, no se le asignará un médico de atención primaria de Medi-Cal. Puede cambiar a su PCP en cualquier momento.

¿Qué es un grupo médico?

Un grupo médico es una asociación de PCP y especialistas creado para brindar servicios coordinados de atención médica.

Los PCP de nuestro plan están afiliados a grupos médicos. Al elegir su PCP, también estará eligiendo al grupo médico afiliado. Esto significa que su PCP lo refiere a especialistas y servicios que también están afiliados a su grupo médico. Usted debe recibir su atención médica de proveedores de la red que están afiliados al grupo médico de su PCP. Por lo general, no cubriremos la atención médica prestada por un proveedor que no trabaja con nuestro plan de salud y el grupo médico de su PCP.

¿Cómo debo prepararme para las citas con mi médico?

Estar preparado para las citas con su médico es importante. Usted puede aprovechar al máximo el tiempo con su médico participando activamente en el cuidado de su salud y haciendo preguntas.

Consejos para prepararse para su próxima visita médica:

- Escriba todas sus preguntas.
- Lleve su tarjeta de identificación para miembros de L.A. Care Medicare Plus, su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto.
- Lleve una lista de los medicamentos que toma y anote con qué frecuencia y cuándo toma cada medicamento.
- Asegúrese de tener a mano la información de contacto de su médico.
- Después de su cita, asegúrese de entender lo que debe hacer.
- Conozca a su médico y no tenga miedo de hacer preguntas. Si regresa a casa y aún tiene preguntas, llame al consultorio de su médico y hable con alguien que pueda ayudarle.

¿Cuándo debo ir a la sala de emergencias?

Atención médica de emergencia

Una emergencia médica es una condición médica con dolor intenso o lesiones graves. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, usted cree que podría representar:

- un riesgo grave para su salud;
- un daño grave a las funciones corporales;
- una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o
- si está en trabajo de parto activo y no hay tiempo suficiente para un traslado seguro al hospital antes del parto.

Llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana si tiene una emergencia médica. Si no está seguro de si tiene una emergencia médica, llame a la Línea de Enfermería al **1.800.249.3619** (TTY: **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.

¿Cuándo debo recibir atención médica de urgencia?

Vaya a un centro de atención médica de urgencia si su condición no es grave, pero requiere atención inmediata. La atención médica de urgencia puede ayudar a evitar que su estado empeore. Si no sabe si necesita atención médica de urgencia, llame a la Línea de Enfermería al **1.800.249.3619** (TTY: **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. También podrán ayudarle a encontrar el centro de atención médica de urgencia más cercano.

¿Cómo puedo buscar un centro de atención médica de urgencia cerca de mí?

Llame al **1.844.346.3874** (**1.844.FIND.URG**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos, para encontrar un centro de atención médica de urgencia cerca de usted.

No necesita una referencia de su PCP para recibir atención médica de emergencia o de urgencia.

¿Qué debo hacer si recibo una factura por servicios cubiertos?

No debería recibir facturas por ningún servicio cubierto. Si es así, llame a Servicios para los Miembros **de L.A. Care Medicare Plus al 1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**), las 24 horas al día, los 7 días a la semana, incluidos los días festivos.

¿Qué debo hacer si no estoy conforme con la atención médica o el servicio que recibo?

Realmente nos preocupamos por usted y queremos asegurarnos de que esté satisfecho con su atención médica. Si alguna vez se siente apenado o preocupado por los servicios o la atención que recibe, puede llamar a Servicios para los Miembros y presentar una queja para hacérnoslo saber. Anotaremos todo lo que nos diga y lo tomaremos muy en serio. Sus opiniones son sumamente importantes y nos esforzaremos por solucionar cualquier problema lo antes posible. Incluso puede quejarse de nosotros, del

hospital o de cualquier otro médico, aunque no pertenezca a la red de nuestro plan. Estamos para escuchar y hacer las cosas bien para usted.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Escriba, visite o llame a L.A. Care Medicare Plus.

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
1.833.LAC.DSNP
(**1.833.522.3767**) (TTY: **711**)

También puede presentar una queja en línea en **lacare.org**.

¿Qué es una autorización previa/referencia?

Autorización previa: una aprobación que tiene que conseguir de nosotros antes de que pueda obtener un servicio o medicamento específico, o ser atendido por un proveedor fuera de la red.

Es posible que nuestro plan no cubra el servicio o el medicamento si usted no obtiene la aprobación primero.

Nuestro plan cubre algunos servicios médicos de la red únicamente si su médico u otro proveedor de la red obtienen la autorización previa de nosotros.

- Los servicios cubiertos que necesitan la autorización previa de nuestro plan están señalados en el Capítulo 4 de su Manual de Miembros.

Nuestro plan cubre algunos medicamentos únicamente si usted obtiene una autorización previa de nosotros.

Los medicamentos cubiertos que necesitan la autorización previa de nuestro plan están señalados en la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario de medicamentos).

Referencia: una referencia es la aprobación de su proveedor de atención primaria (PCP) para usar un proveedor que no sea su PCP. Si no recibe la aprobación primero, es posible que no cubramos los servicios. No necesita una referencia para consultar a ciertos especialistas, como los especialistas en la salud de la mujer. Puede encontrar más información en los Capítulos 3 y 4 de su Manual para Miembros.

¿Qué es una solicitud de autorización de servicio y cómo la presento?

Para los servicios que requiere autorización previa, su médico puede presentar una solicitud de autorización en su nombre. O bien, el equipo de Servicios para los Miembros de L.A. Care puede ayudarle a usted a presentar una solicitud de autorización de servicios (Service *Authorization Request*, SAR). Las SAR pueden presentarse ante su grupo médico o ante el equipo de Servicios Médicos de L.A. Care para su aprobación. Para recibir ayuda, llame al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**).

¿Dónde se debe enviar la correspondencia sobre reclamos?

Envíe los reclamos a la dirección que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación para miembro de L.A. Care Medicare Plus.

¿Qué es la evaluación de riesgos para la salud (HRA)?

¡Prepárese para recibir una llamada de un amable representante de L.A. Care! Le llamará en los primeros 45 días después de que usted se inscriba en nuestro plan para hacer algo que se llama evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA). También puede encontrar el formulario de la HRA en su paquete de bienvenida para miembros nuevos. Rellénelo y envíenoslo de vuelta. La HRA consiste en una serie de preguntas para conocer mejor sus necesidades de salud. Es útil porque nos ayuda a planificar mejor su atención médica. Hacemos esta evaluación todos los años para mantenerle saludable. Si lo desea, puede llamarnos al **1.844.522.3767** para hacer la HRA por teléfono. Estamos aquí para ayudarle. Su salud es importante para nosotros, ¡así que no se olvide de hacer la HRA!

L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Centros Comunitarios de Recursos de L.A. Care (CRC)

Nuestros centros de recursos están abiertos a todos los miembros y al público en general. Obtenga acceso a una variedad de servicios de atención médica y recursos comunitarios, que incluyen:

- **Asistentes y Servicios para los Miembros**: Obtenga ayuda para recibir una atención de calidad y resolver los problemas para conseguir la atención que necesita.
- **Manejo de condiciones crónicas**: Participe en nuestros programas de prevención de la diabetes. Aprenda sobre alimentación saludable y la importancia de la actividad física regular con un instructor capacitado en estilo de vida.
- **Tecnología de la salud**: Acceda a herramientas electrónicas de recursos de la salud, como portales de salud y aplicaciones, que le ayudarán a manejar y mejorar su salud. El centro ofrecerá apoyo para aprender a utilizar estas herramientas.
- **Administración de la atención médica**: Aproveche al máximo sus beneficios de atención médica trabajando con un administrador de atención médica. Un administrador de atención médica puede ayudar a los miembros a organizar y desarrollar un plan para sus cuidados.
- **Enlace informativo comunitario:** Use la plataforma del enlace informativo comunitario de L.A. Care para recibir asistencia de servicios sociales para vivienda, alimentos, facturas y clases presenciales de salud y bienestar.

Nuestro amable personal tiene el compromiso de crear un espacio seguro que sea cálido y acogedor. Estamos aquí para todos los miembros de la comunidad, ya sea para su primera clase de baile o si necesita ayuda con su atención médica. Visítenos y disfrute de nuestras magníficas clases y servicios, ¡todo gratis!

Visite nuestro sitio web en línea para ver nuestras ubicaciones disponibles para usted: **communityresourcecenterla.org**

L.A. Care Connect: Su portal para miembros

Su portal exclusivo para miembros, L.A. Care Connect, es donde usted puede:

- ver su elegibilidad y beneficios
- solicitar, ver o imprimir su tarjeta de identificación
- solicitar un cambio de médico o grupo médico
- administrar sus medicamentos, ver su historial de medicamentos, encontrar una farmacia y acceder a todos los demás beneficios de farmacia
- completar la evaluación de riesgos para la salud
- acceder a recursos de educación de la salud
- ¡y mucho más!

Abra su cuenta personal en el portal para miembros de L.A. Care en: **members.lacare.org.** Consulte la guía de inscripción al pie de la página web para obtener instrucciones paso a paso para la creación de una cuenta.

¿Qué es la inscripción exclusivamente alineada?

Como miembro de L.A. Care Medicare Plus, estará inscrito en L.A. Care para sus programas de Medicare y Medi-Cal. Al alinear tanto su inscripción en Medicare como en Medi-Cal con L.A. Care, podremos coordinar mejor su atención médica. Cuando se inscriba en L.A. Care Medicare Plus, su plan de Medi-Cal cambiará automáticamente a L.A. Care si aún no es miembro de L.A. Care para Medi-Cal.

¿Qué es un administrador de atención médica?

Un administrador de atención médica es la persona principal que trabaja con usted, con el plan de salud y con sus proveedores de atención médica para asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesita. Si no sabe quién es su administrador de atención médica asignado, llámenos al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**) para recibir ayuda.

Conozca sus opciones de atención médica

Escanee el código QR de la derecha o visite www.lacare.org/members/getting-care para obtener más información.

Tipos de atención médica	Ejemplos de síntomas y servicios	Cómo acceder	Tiempo de espera estimado*
Línea de Enfermería (teléfono)	• Consejos sobre el cuidado personal • Preguntas generales relacionadas con la salud • Asesoramiento para elegir dónde y cuándo recibir atención médica	• Llame al **1.800.249.3619** (TTY **711**)	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos
Telesalud (en línea o por teléfono)	• Condiciones que no ponen en peligro la vida, como un resfriado, gripe, fiebre o erupciones	• Llame al **1.800.Teladoc (1.800.835.2362)** o visite **teladoc.com/lacare** para configurar su cuenta	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos
Proveedor de atención primaria (PCP): atención médica de rutina	• Chequeos regulares, vacunas, tratamientos y recetas • Condiciones o enfermedades a largo plazo, como la diabetes • Nota: Su PCP puede referirlo a un especialista	• Llame al número de teléfono de su PCP, el cual se encuentra en su tarjeta de identificación • Para elegir un PCP, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY **711**) o visite **members.lacare.org** (portal para miembros) o visite su Centro Comunitario de Recursos más cercano para hablar con un asistente para los miembros de L.A. Care	10 días hábiles o menos (Pregunte por citas en el mismo día) Nota: Los tiempos de espera para obtener una cita con un especialista pueden diferir de los tiempos de espera para obtener cita con el PCP
Atención médica de urgencia	• Resfriado, gripe, fiebre • Erupciones • Infecciones (piel, ojos, oídos) • Problemas respiratorios (respiración sibilante, tos) • Dolor de estómago, vómitos, diarrea • Lesiones menores (quemaduras, esguinces)	Para obtener ayuda para encontrar un centro de atención médica de urgencia, llame a la Línea de Enfermería o al **1.844.FIND.URG** (**1.844.346.3874**)	48 horas o menos
Atención médica de emergencia	• Condiciones que ponen en peligro la vida, como dolor en el pecho o dificultad para respirar • Cambios repentinos en la vista • Debilidad, dificultades para hablar	Llame al **911** o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos

* El tiempo de espera puede ser mayor. Esto se debe a que un médico puede observar que un tiempo de espera más largo no dañará su salud.

Preparación antes de visitar a su médico

Traiga los siguientes artículos:

Tarjeta de identificación para miembro y la tarjeta de identificación de Medi-Cal

Una lista de objetivos y preocupaciones de salud para discutir con su proveedor de atención primaria

Un bloc de notas o un trozo de papel (no olvide llevar un bolígrafo) para tomar notas durante la visita

Antecedentes médicos familiares

Una lista o los envases de la medicina que toma

Su calendario, por si necesita programar otras citas médicas o pruebas

L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Aspectos destacados de los beneficios y servicios

L.A. Care Medicare Plus: Resumen de los proveedores suplementarios

L.A. Care Medicare Plus tiene contratos con socios de confianza para proporcionarle beneficios y servicios adicionales. También puede visitar nuestro sitio web, **medicare.lacare.org**, para obtener más información o ver los directorios.

Servicio	Proveedor
Quiropráctica Acupuntura	American Specialty Health (ASH)
Acondicionamiento físico Gimnasio	SilverSneakers®
Artículos de venta libre (OTC) Alimentos saludables o comestibles Asistencia para el pago de los servicios públicos Gasolina para automóviles (gasolina en la bomba)	NationsBenefits®
Atención de la vista (de rutina)	VSP
Servicios de salud mental	Carelon Behavioral Health
Tecnologías de acceso remoto (línea directa de enfermería)	Health Dialog
Servicios de telesalud	Teladoc
Servicios dentales de rutina	Liberty Dental

Acupuntura y quiropráctica
(no cubiertos por Medicare)

Además de sus servicios de acupuntura y quiropráctica cubiertos de Medicare y Medi-Cal, también puede recibir hasta 45 visitas (combinadas) de servicios de acupuntura y quiropráctica de rutina.

Los servicios son prestados por American Specialty Health (ASH). Debe usar un proveedor contratado para recibir servicios cubiertos. Visite el directorio de proveedores en nuestro sitio web en: **medicare.lacare.org**.

Servicios dentales

L.A. Care Medicare Plus cubre servicios y procedimientos dentales. Estos servicios pueden incluir, entre otros, los siguientes:

Servicios preventivos:

- exámenes bucales, 1 por año
- radiografías, 1 por año
- limpieza, 1 por año
- tratamiento con flúor, 1 aplicación tópica por año

Servicios integrales:

- restauraciones
- endodoncia, 1 por pieza dental de por vida
- periodoncia
- prótesis dentales (fijas y removibles)
- servicios generales auxiliares de cirugía bucal y maxilofacial

Nuestro plan está asociado con Liberty Dental para brindarle sus beneficios dentales.

Pueden aplicarse exclusiones y limitaciones de beneficios. Puede haber excepciones si es médicamente necesario. Las reglas de autorización previa figuran en el Manual para Miembros.

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 **1.855.552.8243**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

Para obtener más información, consulte el Manual para Miembros.

Es posible que también haya cobertura dental adicional disponible a través del Programa Dental de Medi-Cal, llame al **1.800.322.6384** (TTY: **1.800.735.2922**) o visite **smilecalifornia.org** para obtener más información.

La cobertura incluye:

- exámenes de rutina y limpiezas
- empastes y reparaciones
- tratamientos del conducto radicular y coronas
- dentaduras postizas parciales, reparaciones y recapados de dentaduras postizas

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.

¿Qué es el equipo médico duradero (DME) y cómo acceder a él?

El equipo médico duradero (*Durable Medical Equipment,* DME) es equipo que le ayuda a realizar sus actividades diarias. Algunos ejemplos de estos artículos son sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para diabéticos, camas ortopédicas indicadas por un proveedor para su uso en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos generadores del habla, equipos y suministros para administrar oxígeno, nebulizadores o andadores. Si necesita artículos de DME, debe hablar con su médico o puede llamar al Servicio para Miembros para solicitar hacer una solicitud de autorización de servicio al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**) y recibir ayuda.

Inscripción para el gimnasio

SilverSneakers® ofrece acceso a más de 22,000 gimnasios en todo el país, donde usted puede usar los equipos y tomar clases de ejercicio grupales. También ofrecen clases en línea y a demanda para ejercitarse en el hogar. También puede acceder a las clases, establecer recordatorios de las próximas sesiones de ejercicio y mantenerse conectado a través de la aplicación móvil SilverSneakers Go.

Para abrir su cuenta:

- visite **SilverSneakers.com**, o
- descargue la aplicación móvil SilverSneakers Go.

Como miembro de SilverSneakers, puede ahorrar miles de dólares en la matrícula de sus seres queridos, simplemente haciendo ejercicio en una ubicación participante de SilverSneakers®. Es fácil y no tiene costo para usted. Visite **SilverSneakers.TuitionRewards.com** para obtener más información.

Para obtener más información sobre cómo usar los beneficios de SilverSneakers, llame a SilverSneakers al **1.866.584.7389** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del Este, o visite **https://tools.silversneakers.com/**, para ver los gimnasios participantes.

Servicios para la audición

Servicios para la audición proporcionados por Medi-Cal

Pagamos las pruebas de audición y equilibrio realizadas por su proveedor. Estas pruebas le informan si necesita tratamiento médico. Se cubren como atención médica ambulatoria cuando las recibe de un médico, audiólogo u otro proveedor calificado.

Para los servicios para la audición, puede llamar a Servicios para los Miembros para que le ayuden a presentar una solicitud de autorización de servicios al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY **711**).

Vacunas

Proteja su seguridad y la de su familia, ¡vacúnese!

Programe una cita con su médico. Podemos ayudarle. Llámenos al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY **711**).

¡Pagamos las siguientes vacunas sin costo para usted!

- vacunas contra el COVID-19
- vacunas contra la gripe, una vez cada temporada de gripe en otoño e invierno (más vacunas contra la gripe si es necesario)
- vacuna contra la hepatitis B si tiene riesgo alto o intermedio de contraer hepatitis B
- vacuna contra la neumonía
- otras vacunas si usted está en riesgo y éstas cumplen con las reglas de cobertura de la Parte B de Medicare

Servicios de salud mental

¿Sabía que su salud mental es tan importante como su salud física?

¿Alguna vez se ha sentido triste, preocupado o agobiado? Estos sentimientos pueden ser respuestas normales al estrés, una pérdida o las exigencias de la vida cotidiana. Si estos sentimientos duran más de dos semanas, llame a nuestros asesores de Carelon Behavioral Health al **1.877.344.2858** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que pueda ayudarle.

Línea de Enfermería

Llame a la Línea de enfermería de L.A. Care para obtener asesoramiento médico de un enfermero titulado según sus síntomas actuales en cualquier momento, de día o de noche.

Solo llame al 1.800.249.3619 (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos,

para obtener respuestas a las inquietudes relacionadas con su salud.

El enfermero podrá ayudarle a decidir lo siguiente:

- Si necesita ir al médico.
- Qué hacer si sus síntomas empeoran.
- Qué puede hacer en su hogar para empezar a sentirse mejor.

También usamos intérpretes para todos los demás idiomas, sin ningún costo para usted.

Asignación de la tarjeta de beneficios prepagada

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 (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.

La asignación solo cubre los artículos aprobados. Puede utilizar el catálogo impreso o visitar lacare.nationsbenefit.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.

¡Obtener sus artículos es fácil! Puede usar su tarjeta prepagada de beneficios Mastercard® en las ubicaciones físicas de las farmacias y puntos de venta participantes, en línea o por teléfono.

- **En las ubicaciones físicas:** puede comprar una variedad de artículos aprobados en lugares como Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart y más. Para encontrar una tienda cerca de usted, ingrese en lacare.nationsbenefits.com para buscar una tienda participante que le quede cerca.
- **En línea:** visite lacare.nationsbenefits.com para ver la lista de la variedad de artículos aprobados. Si es la primera vez que realiza un pedido en línea, deberá crear una cuenta registrándose en el portal Benefits Pro Portal o en la aplicación Benefits Pro. Si ya creó una cuenta, simplemente inicie sesión, seleccione sus artículos y, cuando esté listo, haga clic en "Checkout" (Pagar).
- **Por teléfono:** puede consultar su revise el catálogo de artículos OTC o visite lacare.nationsbenefits.com para encontrar los productos que desea ordenar. Para realizar un pedido por teléfono, llame al **1.833.571.7587** (TTY: **711**). Los representantes de Servicios para los Miembros están disponibles de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora local.

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**.

Sistemas personales de respuesta ante emergencias (PERS)

Sentirse seguro en casa es importante. Si usted corre el riesgo de sufrir caídas, problemas de salud o emergencias en su hogar, es posible que reúna los requisitos para el sistema personal de respuesta ante emergencias (*Personal Emergency Response System*, PERS), un servicio de monitoreo de alertas médicas. Con PERS, recibe un dispositivo que le permite pulsar un botón para obtener ayuda inmediata en caso de emergencia. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Miembros al **1.855.322.5007**, (TTY: **711**).

Servicios de podiatría (de rutina)

Nuestro plan cubre hasta **14** visitas de cuidado de rutina de los pies cada año para servicios de podiatría no cubiertos por Medicare.

El cuidado de rutina de los pies puede incluir:

- cortar o eliminar callos y durezas
- recortar, limar y cortar las uñas de los dedos del pie
- higiene u otro mantenimiento preventivo, como limpiar y remojar los pies

Haga una cita con su médico para recibir este servicio.

Cobertura de medicamentos recetados: Parte D de Medicare

Estamos aquí para responder preguntas relacionadas con sus medicamentos.

- Puede surtir sus recetas de la Parte D de Medicare en cualquier farmacia de la red de L.A. Care Medicare Plus. Para buscar farmacias que le queden cerca o hacer preguntas sobre sus recetas, llame al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Cuando se inscribió, se le envió un folleto llamado Cómo acceder, con instrucciones para solicitar una Lista de medicamentos cubiertos (llamada Formulario).
- El Formulario le indica qué medicamentos están cubiertos por L.A. Care. Quizás deba pagar el costo total del medicamento si no aparece en la lista. Llámenos antes de ir a la farmacia para saber si su medicamento está cubierto.
- También puede obtener la lista más actualizada de medicamentos cubiertos en nuestro sitio web en **medicare.lacare.org**.

Copago por beneficios de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare

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.

Es posible que pueda obtener un suministro hasta para 100 días de su medicamento para reducir sus visitas a la farmacia. Pregúntele a su médico o farmacéutico si esta es una opción para usted. Muchos medicamentos también pueden enviarse por correo postal a su domicilio; llame a Servicios para los Miembros para obtener más información. Si su medicamento no está cubierto o necesita aprobación, comuníquese con su médico o farmacéutico.

Cobertura de medicamentos recetados: Medi-Cal Rx

Sus beneficios de farmacia de Medi-Cal son administrados por el Departamento de Servicios de Salud (*Department of Healthcare Services*, DHCS) a través de un contratista de beneficios de farmacia, Magellan Medicaid Administration, Inc. (Magellan).

Lleve su tarjeta de identificación de beneficios, la BIC, de Medi-Cal cuando vaya a la farmacia. La farmacia usará su tarjeta para buscar su información y darle sus medicamentos.

Puede obtener beneficios de farmacia cubiertos por Medi-Cal:

1. **En línea**: use el localizador de farmacias de Medi-Cal Rx en **Medi-CalRx.dhcs.ca.gov**, o
2. **Por teléfono**: llame a la línea del Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al **1.800.977.2273**, las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, o a la línea TTY al **711**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Ayuda con ciertas enfermedades crónicas: Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI)

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, tendrá más opciones de gasto para usar la asignación mensual de $110 precargada en su tarjeta de beneficios Mastercard para pagar artículos aprobados más allá de los artículos de salud y bienestar sin receta de venta libre (OTC). También podrá pagar por:

- alimentos saludables como frutas, verduras y granos enteros
- servicios públicos del hogar, como electricidad, gas, agua y basura
- gasolina para ayudarle a llegar a donde necesita ir

Importante: Su asignación no se transfiere al mes siguiente. Intente utilizar los $110 cada mes para aprovechar al máximo su beneficio.

Tenga en cuenta que no todos calificarán.

¿Cómo califica?

Debe cumplir con los siguientes requisitos:

- tener problemas de salud graves a largo plazo que afectan su vida diaria;
- correr un alto riesgo de ir al hospital o tener otros problemas de salud importantes, y
- requerir mucha ayuda para cuidar su salud.

Para calificar para los SSBCI, debe tener una o más condiciones crónicas que cumplan con los criterios de elegibilidad.

- diabetes mellitus
- sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico
- enfermedad gastrointestinal crónica
- enfermedad renal crónica (CKD)
- posterior al trasplante de órganos
- inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores
- condiciones asociadas con el deterioro cognitivo
- condiciones con desafíos funcionales
- condiciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato
- condiciones que requieren servicios de terapia continua para que las personas mantengan o conserven el funcionamiento
- trastorno por consumo crónico de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias (*substance use disorders,* SUD)
- trastornos autoinmunes
- cáncer
- trastornos cardiovasculares
- insuficiencia cardíaca crónica
- demencia
- trastornos hematológicos graves
- VIH/SIDA
- trastornos pulmonares crónicos
- condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes
- trastornos neurológicos
- derrame cerebral

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. Llame a Servicios para los Miembros al **1.833.522.3767** (TTY: **711**) para obtener ayuda.

Telesalud

La telesalud es una forma cómoda de recibir atención médica sin salir de casa o del lugar donde se encuentre. Los médicos están disponibles para diagnosticar, tratar y recetar medicamentos cuando sea necesario.

Para abrir su cuenta, visite **Teladoc.com** o descargue la aplicación móvil Teladoc.

Para obtener más información, llame al **1.800.Teladoc** (**1.800.835.2362**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **teladoc.com/lacare**.

Su PCP también puede ofrecer servicios de telesalud. ¡Pregunte por los servicios de telesalud en su próxima cita!

Transporte

Llegar a las citas con su médico es fácil

Como miembro de L.A. Care Medicare Plus, tiene transporte sin costo ilimitado para ir al consultorio de su médico y a otras citas médicas a través de sus beneficios de Medi-Cal. Para obtener más información sobre sus beneficios de transporte o para programar un viaje, llame al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY **711**).

Qué necesitará:

- el número de identificación de miembro (este número figura en su tarjeta de identificación para miembro)
- fecha de nacimiento
- fecha, hora y motivo por el cual necesita ir al médico
- direcciones de salida y de llegada

Servicios de la vista

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.**

Cobertura de emergencias/urgencias en todo el mundo

Si tiene una emergencia cuando no está en el condado de Los Ángeles, puede ir al establecimiento para emergencias más cercano (consultorio del médico, clínica u hospital).

L.A. Care Medicare Plus ofrece cobertura de emergencias en todo el mundo, dondequiera que vaya. Los servicios de emergencia y urgencia están cubiertos en todo el mundo sin autorización previa. Cubriremos hasta **$10,000** en costos por año. Para obtener información adicional, comuníquese con Servicios para los Miembros al **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY **711**).

Sitio web

Los miembros de L.A. Care Medicare Plus deben visitar el sitio web del plan en **medicare.lacare.org** para obtener la información más reciente sobre los beneficios del plan, los servicios y otros datos útiles que le ayudarán a mantener la salud.

L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Materiales para los miembros para saber cómo acceder a L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

Le facilitamos el acceso a toda la información importante del plan L.A. Care *Medicare Plus* de 2026, como una lista completa de proveedores y farmacias, la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) y el Manual para Miembros en **medicare.larcare.org**.

Toda su cobertura médica importante está en **medicare.larcare.org**.

Directorio de proveedores/farmacias: Una lista de médicos, establecimientos y farmacias de nuestra red

- Descargue nuestro *Directorio de proveedores/farmacias completo* en la sección para miembros.
- Use un directorio para búsquedas en línea en **medicare.larcare.org**.

Lista de medicamentos cubiertos (Formulario): Una lista de los medicamentos que cubrimos

- Descargue una versión actualizada de la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* en la sección para miembros.

Manual para Miembros: Explica los requisitos del plan, los servicios de atención médica, la cobertura de medicamentos recetados, los derechos y las protecciones.

- Descargue nuestro *Manual para Miembros* completo en la sección para miembros.

Si desea que le enviemos por correo una copia del Directorio de proveedores/farmacias, la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) o el Manual para Miembros, llame a Servicios para Miembros al **1.833.522.DSNP (3767) (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días a la semana, incluidos los días festivos.**

Puede consultar o solicitarnos el *Directorio de proveedores/farmacias 2026, la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) y el Manual para Miembros* a partir del **15 de octubre de 2025**.

Puede obtener este documento gratis 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, incluidos los días festivos.

LA5193 SP 09/25

Notificación de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigor: 15 de julio de 2025

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y OFTALMOLÓGICA ACERCA DE USTED, EN RELACIÓN CON SUS BENEFICIOS DE SALUD, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. ***LÉALA ATENTAMENTE.***

La Local Initiative Health Authority for Los Angeles County, una entidad que opera con el nombre de L.A. Care Health Plan (L.A. Care) brinda su cobertura y sus beneficios de atención médica a través de programas estatales, federales y comerciales. Para nosotros es importante salvaguardar su información médica protegida (*Protected Health Information*, PHI). L.A. Care tiene la obligación de proporcionarle esta notificación sobre sus derechos y ciertas responsabilidades que tenemos para mantener segura su PHI, incluidas nuestras prácticas de privacidad según lo exigen las leyes de California y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA). Este aviso le informa cómo podemos utilizar y compartir su PHI. También le informa cuáles son sus derechos. Es posible que las leyes estatales le otorguen derechos de privacidad adicionales o más rigurosos.

I. Su PHI es personal y privada

L.A. Care recibe PHI que le identifica, como su nombre, información de contacto, datos personales e información financiera, a través de diversas fuentes, como agencias estatales, federales y locales, después de que usted comienza a ser elegible para un programa de L.A. Care, es asignado a un programa o se inscribe. También recibimos PHI sobre usted que usted nos proporciona. Además, recibimos PHI a través de los proveedores de atención médica, como médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros pagadores o compañías de seguros. Utilizamos esta información para coordinar, aprobar, pagar y mejorar su atención médica, y para comunicarnos con usted. No podemos usar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de dicha cobertura. A veces, es posible que recibamos información sobre su raza, origen étnico e idioma. Es posible que usemos esta información para ayudarle, para comunicarnos con usted y para identificar sus necesidades como, por ejemplo, para brindarle materiales educativos en su idioma preferido y ofrecerle servicios de interpretación sin costo. Usamos y divulgamos esta información según lo detallado en esta notificación. No usamos esta información para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de dicha cobertura.

II. Cómo protegemos su PHI

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su PHI. Nos comprometemos a proteger su PHI y a mantener la privacidad y seguridad de la PHI de nuestros miembros actuales y anteriores según lo exigido por la ley y los estándares de acreditación. Utilizamos medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para garantizar la privacidad de su PHI, y nuestro personal recibe capacitación periódica sobre usar y compartir la PHI. Algunas de las medidas que tomamos para proteger la seguridad de la PHI incluyen proteger las oficinas y cerrar con llave los escritorios y los armarios, proteger con contraseña las computadoras y los dispositivos electrónicos, y otorgar acceso

únicamente a la información que el personal necesite para hacer su trabajo. Conforme la ley lo exija, cuando nuestros socios comerciales trabajen con nosotros, también deberán proteger la privacidad de cualquier PHI que compartamos con ellos y no podrán proporcionar la PHI a terceros, excepto según lo permitido por la ley y por esta notificación. Como exige la ley, le comunicaremos si se ha producido una violación de su PHI no protegida. Cumpliremos con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y le proporcionaremos una copia de la misma. No usaremos ni compartiremos su información excepto según se indica en esta notificación, en cumplimiento de las leyes estatales y federales, o de acuerdo con lo que usted haya autorizado por escrito.

III. Cambios a esta Notificación de Prácticas de Privacidad

L.A. Care respetará la notificación ahora vigente. Tenemos el derecho de modificar esta notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento. Las modificaciones que se realicen se aplicarán a toda su PHI, incluida la PHI recibida antes de esas modificaciones. Le informaremos cuando realicemos modificaciones a esta notificación a través de un boletín informativo, una carta o nuestro sitio web. También puede solicitarnos una copia de la nueva notificación; a continuación, le indicamos cómo comunicarse con nosotros.

IV. Cómo podemos usar y compartir la PHI acerca de usted

L.A. Care recopila, usa o comparte la PHI que recibimos según lo permitido por la ley para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica asociadas con el programa en el que usted está inscrito. La PHI que usamos y compartimos incluye, a modo de ejemplo:

- Nombre
- Dirección
- Fecha de nacimiento
- Atención médica y tratamiento recibidos
- Antecedentes médicos
- Costo o pago de la atención médica
- Raza o origen étnico
- Idioma
- Sexo asignado al nacer
- Identidad de género
- Orientación sexual
- Pronombres

Maneras en las que normalmente usamos y compartimos la PHI:

Por lo general, podemos utilizar y compartir la PHI de las siguientes maneras sin su autorización:

- **Tratamiento: No proporcionamos tratamiento**, pero podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica y otros proveedores de servicios, como médicos, hospitales, proveedores de equipos médicos duraderos y otros proveedores para ofrecerle atención médica, tratamiento y otros servicios e información para ayudarle.
- **Pago:** Podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica, proveedores de servicios y otras aseguradoras y pagadores para procesar solicitudes de pagos, y pagar los servicios de salud que se le brinden.
- **Operaciones de atención médica:** Podemos usar y compartir la PHI para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario, por ejemplo, para auditorías,

mejora de la calidad, administración de la atención médica, coordinación de la atención médica y funciones del día a día. También podemos usar y compartir la PHI con programas estatales, federales y del condado para la participación y administración del programa.

- **Otras formas en que utilizamos la PHI:**
  - Para proporcionarle información a un médico u hospital a fin de confirmar sus beneficios, copago o deducible.
  - Para aprobar la atención médica con anticipación.
  - Para procesar y pagar reclamos por tratamientos y servicios de atención médica recibidos por usted.
  - Para proporcionar PHI a su médico u hospital para que puedan brindarle tratamiento.
  - Para revisar la calidad de la atención médica y los servicios que usted recibe.
  - Para ayudarle y proporcionarle servicios e información para educarle y ayudarle a mejorar su salud, por ejemplo, respecto de condiciones como la diabetes.
  - Para informarle de servicios y programas adicionales que pueden ser de su interés o ayudarle, por ejemplo, una clase de acondicionamiento físico en un Centro de Recursos Familiares de L.A. Care.
  - Para recordarle que debe realizarse evaluaciones de salud, pruebas de detección o chequeos regulares.
  - Para desarrollar programas e iniciativas para mejorar la calidad, lo que incluye crear, usar o compartir datos despersonalizados según lo permitido por la HIPAA.
  - Para usar y compartir información, directa o indirectamente, con intercambios de información médica, para el tratamiento, el pago y las operaciones relacionadas con la atención médica.
  - Para investigar y procesar acciones judiciales, como casos de fraude, derroche o abuso.

V. Otras maneras en las que podemos usar y compartir la PHI

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su PHI de otras maneras sin su autorización, generalmente para contribuir al bien público, como por ejemplo, por motivos de salud pública y para investigaciones. Podremos usar o compartir su PHI para los siguientes fines adicionales, en cumplimiento y según lo permitido por las leyes aplicables:

- Para cumplir con las leyes estatales, federales o locales.
- Para cumplir con una solicitud de una agencia a cargo del cumplimiento de la ley, como la policía, las fuerzas militares o la agencia de seguridad nacional, o una agencia u organismo gubernamental federal, estatal o local, como una junta de compensación para trabajadores, o una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, y una orden judicial o administrativa.
- Para responder al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que cumplimos la ley federal de privacidad.
- Para ayudar cuando sea necesario retirar un producto del mercado.
- Para informar reacciones adversas a los medicamentos.

- Para informar en caso de sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica, según lo exigido o permitido por la ley.
- Para la investigación de la atención médica.
- Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un forense o el director de una funeraria.
- En relación con quejas, investigaciones, juicios y acciones legales.
- Para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

VI. Comunicación con usted

Podremos usar la PHI para comunicarnos con usted o con la persona que usted designe en relación con los beneficios, los servicios, la selección de su proveedor de atención médica, la facturación y los pagos. En las comunicaciones que mantenga con usted, L.A. Care cumplirá con las leyes aplicables, incluso la Ley de Protección Telefónica del Consumidor (*Telephone Consumer Protection Act*, TCPA). Podemos comunicarnos con usted a través de cartas, boletines informativos, folletos y de la siguiente manera:

- **Llamadas telefónicas.** Si usted nos ha proporcionado su número de teléfono (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), lo cual incluye su número de teléfono celular, entonces nosotros, como así también nuestras afiliadas y subcontratistas en nuestro nombre, podremos llamarle, incluso mediante un sistema de discado telefónico automático o una voz artificial conforme a las leyes aplicables. Es posible que su operador de telefonía móvil le cobre por recibir llamadas. Para saberlo, comuníquese con su operador de telefonía celular. Si no desea que nos comuniquemos con usted de esta manera, avísele a la persona que llama o comuníquese con nosotros para que le incluyan en nuestra Lista de no llamar.
- **Mensajes de texto.** Si nos ha proporcionado su número de teléfono celular (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), entonces, para ciertos fines, como recordatorios, opciones de tratamiento, servicios y recordatorios o confirmaciones de pago de primas, nosotros, incluidos nuestros afiliados y subcontratistas, podemos enviarle en nuestro nombre mensajes de texto de acuerdo con las leyes aplicables. Es posible que su operador de telefonía celular le cobre por recibir mensajes de texto. Para saberlo, comuníquese con su operador de telefonía celular. Si en algún momento no desea recibir mensajes de texto, siga la información para cancelar la suscripción (Unsubscribe) que aparecerá en el mensaje o responda "PARAR" (STOP) para dejar de recibir mensajes.
- **Correos electrónicos.** Si nos ha proporcionado su dirección de correo electrónico (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su dirección de correo electrónico), entonces para algunos fines limitados, por ejemplo, enviar material de inscripción, del miembro, del proveedor y educativo, o recordatorios o confirmación de pagos, si acepta recibirlos electrónicamente, es posible que le enviemos correos electrónicos. Puede haber un cargo por parte de su proveedor de Internet, correo electrónico o teléfono celular para recibir correos electrónicos; comuníquese con su proveedor de Internet, correo electrónico

o teléfono celular para obtener esta información. Usted reconoce y acepta que si usa una computadora o una dirección de correo electrónico no encriptada, o accede a sus correos electrónicos a través de un dispositivo móvil, o comparte un correo electrónico, una computadora o un teléfono celular, existe un riesgo de que su PHI pueda ser leída por un tercero, y usted acepta dichos riesgos y renuncia a cualquier protección que pueda tener conforme a cualquier legislación. Si en algún momento no desea recibir mensajes de correo electrónico, siga las instrucciones para cancelar la suscripción ("Unsubscribe") que aparecerán al pie del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico.

VII. Permiso por escrito

Si deseamos utilizar o divulgar su PHI para cualquier fin que no se haya mencionado en esta notificación, obtendremos su permiso por escrito. Por ejemplo, para poder utilizar o vompartir su PHI con fines de comercialización o venta, necesitamos su permiso por escrito. Si utilizamos o compartimos anotaciones de sesiones de psicoterapia, es posible que también necesitemos su permiso. Si nos otorga su permiso, podrá retirarlo por escrito en cualquier momento, y no utilizaremos ni compartiremos su PHI para ese fin después de la fecha en que procesemos su solicitud. Pero si ya utilizamos o compartimos su PHI con su permiso, es posible que no podamos deshacer una acción realizada antes de que usted cancelara su permiso.

VIII. Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos en relación con su PHI y cómo puede utilizarse o divulgarse. Usted tiene los siguientes derechos:

- **Derecho a obtener una copia de los expedientes médicos y registros de reclamos.** Puede solicitar ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y registros de reclamos. Proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos. Es posible que haya información y registros que no podamos divulgar según lo permitido por la ley, o que no podamos proporcionar determinada información en algunos formatos, formas o medios. Quizás cobremos una tarifa razonable por copiar su PHI y enviarla por correo. Tenga en cuenta que L.A. Care no tiene una copia completa de sus expedientes médicos. Le pedimos que se comunique con su proveedor de atención médica si desea ver sus expedientes médicos, recibir una copia o corregir un error.
- **Derecho a pedirnos que corrijamos los expedientes médicos y los registros de reclamos.** Si cree que hay un error en su PHI, puede solicitarnos que lo corrijamos. Es posible que haya determinada información que no podamos cambiar, como el diagnóstico de un médico, y se lo informaremos por escrito. Si un tercero (como su médico), nos proporcionó la información, se lo informaremos a usted para que pueda pedirle a esa persona que la corrija. Dado que L.A. Care no tiene una copia completa de sus expedientes médicos, le pedimos que se comunique con su proveedor de atención médica si desea corregir un error en sus expedientes médicos.
- **Derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted confidencialmente.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (p. ej., llamando a su teléfono particular o laboral) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. No todos los pedidos pueden satisfacerse, pero aceptaremos los que sean razonables.

- **Derecho a pedirnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos.** Puede pedirnos que no utilicemos o divulguemos determinada información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. Conforme a lo exigido por la ley, no estamos obligados a satisfacer su pedido y podemos decir que "no" si esto afectaría su atención médica, el pago de reclamos u operaciones fundamentales, o no cumpliría con las reglas, las reglamentaciones o con lo solicitado por una agencia gubernamental o una agencia a cargo del cumplimiento de la ley, o con una orden judicial o administrativa.
- **Derecho a obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su PHI.** Puede solicitarnos una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica protegida, con quién la compartimos y una breve descripción del motivo. Le proporcionaremos la lista correspondiente al período que usted solicite. Conforme a lo exigido por la ley, le proporcionaremos la lista correspondiente a un máximo de seis (6) años antes de la fecha de su pedido por escrito. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones relacionadas con la atención médica, y otras divulgaciones específicas, como cuando compartimos la información con usted o con su permiso. Le proporcionaremos un resumen gratis por año, pero es posible que cobremos una tarifa razonable por cualquier pedido adicional.
- **Obtener una copia de esta notificación de privacidad.** Puede llamarnos para recibir una copia impresa de esta notificación.
- **Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre.** Si le ha otorgado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones vinculadas con su PHI. Es posible que solicitemos que usted o la persona que usted designe nos proporcionen cierta información y documentación (como una copia de la orden judicial que otorga la tutela). Usted o su tutor tendrán que completar una autorización por escrito; le pedimos que se comunique con nosotros al número detallado a continuación para averiguar cómo hacerlo.

Puede ejercer los derechos anteriores poniéndose en contacto con L.A. Care como se describe a continuación.

IX. Servicios confidenciales

Un miembro que pueda dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales no está obligado a obtener la autorización de otro miembro para recibir servicios confidenciales o para presentar un reclamo de servicios confidenciales. "Servicios confidenciales" se refiere a aquellos servicios relacionados con la salud mental o del comportamiento, la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, el trastorno de consumo de sustancias, la atención de reafirmación de género y la violencia de pareja íntima para miembros de 12 años o más. L.A. Care remitirá las comunicaciones acerca de servicios confidenciales a la dirección postal, la dirección de correo electrónico o el número de teléfono alternativos designados por el miembro o, si no designó ninguno, a nombre del miembro a la dirección o el número de teléfono registrados. L.A. Care tiene prohibido divulgar la información médica relacionada con los servicios confidenciales a ningún otro miembro sin la autorización

escrita del miembro que recibe la atención médica. L.A. Care aceptará los pedidos de comunicación confidencial en la forma y el formato solicitados (si la información puede brindarse en la forma y el formato solicitados), o en lugares alternativos. Un pedido de comunicación confidencial relacionado con servicios confidenciales de un miembro será válido hasta que el miembro revoque el pedido o envíe un nuevo pedido de comunicación confidencial.

Por favor, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación, o escríbanos para averiguar cómo solicitar lo antes detallado. Tendrá que presentar una solicitud por escrito y brindarnos cierta información. Podemos enviarle el (los) formulario(s).

X. Privacidad en la atención médica reproductiva

Se nos prohíbe usar o divulgar su PHI para llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa, o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa en su contra por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva legal. También se nos prohíbe identificarle para tales fines. Por ejemplo, no podemos divulgar su PHI, incluido su nombre, para facilitar una investigación penal en su contra por obtener legalmente anticonceptivos o abortivos con receta.

No podemos usar ni divulgar su PHI relacionada con la atención médica reproductiva con fines de supervisión sanitaria, procedimientos judiciales y administrativos, aplicación de la ley, o para médicos forenses y examinadores médicos sin tomar las medidas razonables para obtener una certificación del solicitante de que dicha solicitud es legal. Por ejemplo, no podemos divulgar su PHI relativa a un aborto obtenido legalmente a las autoridades policiales sin tomar medidas razonables para obtener la certificación de que las autoridades policiales no utilizarán su PHI para fines prohibidos.

Podemos usar o divulgar la PHI relacionada con información médica reproductiva protegida para los fines permitidos por la HIPAA, siempre que la solicitud de uso o divulgación de la PHI no se realice con el fin de investigar o imponer responsabilidad a ninguna persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención médica reproductiva. Por ejemplo, podemos divulgar la PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para llevar a cabo la vigilancia de la salud pública.

"Atención médica reproductiva" se refiere a la atención médica, tal como la define la HIPAA, que afecta la salud de una persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

XI. Quejas

Si cree que no hemos protegido su PHI, tiene derecho a presentarnos una queja por correo o por teléfono:

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Servicios para los Miembros de Medi-Cal: **1-888-839-9909**
Servicios para los Miembros de L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**
Servicios para los Miembros de PASC-SEIU: **1-844-854-7272**
Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP): **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.

Los miembros a Medi-Cal también pueden ponerse en contacto con la Oficina de Cumplimiento con la HIPAA del Departamento de Servicios de Salud de California visitando **dhcs.ca.gov**.

XII. Ejerza sus derechos sin temor

L.A. Care no tomará ninguna medida en su contra por ejercer los derechos de privacidad detallados en esta notificación o por presentar una queja.

XIII. Fecha de entrada en vigor

La fecha de entrada en vigor original de esta notificación es el 14 de abril de 2003. Esta notificación se revisó por última vez el 15 de julio de 2025.

XIV. Cómo ponerse en contacto con nosotros, o hacer preguntas, o si desea esta notificación en otro idioma o formato:

Si tiene preguntas sobre esta notificación, si desea solicitar ayuda para que se apliquen sus derechos o si desea recibir esta notificación en otro idioma principal (árabe, armenio, chino, coreano, español, jemer, persa, ruso, tagalo o vietnamita), letra grande, audio u otro formato alternativo (mediante solicitud) sin costo para usted, llámenos o escríbanos:

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Servicios para los Miembros de Medi-Cal: **1-888-839-9909**
Servicios para los Miembros de L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**
Servicios para los Miembros de PASC-SEIU: **1-844-854-7272**
Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP): **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

o bien

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Servicios para los Miembros de Medi-Cal: **1-888-839-9909**
Servicios para los Miembros de L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**
Servicios para los Miembros de PASC-SEIU: **1-844-854-7272**
Servicios para los Miembros de L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP): **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**
Correo electrónico: **PrivacyOfficer@lacare.org**

L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. L.A. Care Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales. L.A. Care Health Plan no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

L.A. Care Health Plan brinda:

- Asistencia y servicios gratuitos de manera oportuna a las personas que tienen discapacidades, para ayudarlas a comunicarse mejor. Esto incluye:
  - ✓ Intérpretes calificados del lenguaje de señas
  - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios idiomáticos gratuitos de manera oportuna para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - ✓ Intérpretes calificados
  - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a L.A. Care Health Plan al **1-833-522-3767**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a la línea **TTY** al **711**. Si así lo solicita, podemos proporcionarle este documento en braille, letra grande, audiocasete o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

1-833-522-3767 TTY: 711

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que L.A. Care Health Plan no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado ilegalmente de algún otro modo por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el director de cumplimiento de L.A. Care Health Plan. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al director de cumplimiento de L.A. Care Health Plan al **1-833-522-3767**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a la línea **TTY** al **711**.

- Por escrito: Complete un formulario para presentar una queja o escriba una carta y envíela a:

  L.A. Care Health Plan
  Chief Compliance Officer
  1200 West 7th Street
  Los Angeles, CA 90017

  Correo electrónico: **civilrightscoordinator@lacare.org**

- En persona: Visite el consultorio de su médico o L.A. Care Health Plan y diga que desea presentar una queja.

- Por vía electrónica: Visite el sitio web de L.A. Care Health Plan en **www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form** o envíe un correo electrónico a **civilrightscoordinator@lacare.org**.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Si cree que le han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a la línea **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario para presentar una queja o envíe una carta a:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

Los formularios para presentar una queja están disponibles en **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

- Por vía electrónica: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**

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.

Notificación de disponibilidad

English Tagline

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.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ **(Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **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 निःशुल्क हैं।

L.A. Care Medicare Plus™ (HMO D-SNP)

<u>Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)</u>

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.

<u>日本語表記</u> **<u>(Japanese)</u>**

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。

<u>한국어 태그라인</u> **<u>(Korean)</u>**

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.

<u>ແທກໄລພາສາລາວ</u> **<u>(Laotian)</u>**

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

<u>Mien Tagline (Mien)</u>

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

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

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

L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

1.833.LAC.DSNP (522.3767) TTY: 711 **medicare.lacare.org**

LA4078 SP 09/25