



Resumen de Beneficios 2024

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan. Incluye respuestas a preguntas comunes, información de contacto importante, una visión general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de OneCare. Los términos importantes y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Índice de contenido

A. Descargos de responsabilidad	2
B. Preguntas comunes	
C. Lista de servicios cubiertos	13
D. Beneficios cubiertos fuera de OneCare	34
E. Servicios que no cubren OneCare, Medicare ni Medi-Cal	37
F. Sus derechos como miembro del plan	41
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado	43
H. Qué hacer si sospecha que se cometió un fraude	44

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por OneCare del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2024. Esto es solo un resumen. Consulte la *Guía para miembros* para ver la lista completa de beneficios. Puede localizar una versión actualizada de la *Guía para miembros* en nuestro sitio web **www.caloptima.org/OneCare**. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**) para pedir que le envíen una *Guía para miembros* por correo.

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de OneCare gratuitamente al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY **711**). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **773-412-877-1 (TTY 711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير اتصل بـ **773-412-877-1 (TTY 711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY **711**)։ Այդ ծառայություններն անվճար են։

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃ ឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 1-877-412-2734 (TTY 711)。 我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 1-877-412-2734 (TTY 711)。这些服务都是免费的。



مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY **711) 877-412-412-11-877** تماس بگیرید.کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY **711) 2734-412-412-18** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (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。 **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບ ຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТҮ **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТҮ **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

้โปรดทุราบ: หากคุณต[้]องกาุรความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กุรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร[้]อุมให[้] ความช่วยเหลือและบริการตาง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ กรุณา โทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จายสำหรับบริการเหลานี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (ТТҮ **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (ТТҮ **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 **1-877-412-2734** (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 **1-877-412-2734** (TTY **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-412-2734 (TTY 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-877-412-2734 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.
- ❖ Para obtener más información sobre Medicare, consulte el manual Medicare y Usted. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más comunes 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 la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre Medi-Cal, consulte el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California (www.dhcs.ca.gov) o comuníquese con la Oficina del Ombudsman (defensor del pueblo) 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 Ombudsman especial para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal, al 1-888-804-3536, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille, datos en disco compacto CD o audio. Llame al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible gratis en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas disponibles y en formatos alternativos de manera permanente.
 - Los idiomas principales disponibles son español, vietnamita, persa, coreano, chino o árabe.
 - Los formatos alternativos disponibles son letra grande, braille, datos en disco compacto CD o audio.
 - Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al **711**. La llamada es gratuita.



B. Preguntas comunes

La siguiente tabla detalla las preguntas más comunes.

Preguntas comunes	Respuestas	
¿Qué es un plan de coordinación de Medicare-Medi-Cal?	Un plan de coordinación de Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados. Es para personas mayores de 65 años. Un plan de coordinación de Medicare-Medi-Cal es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención personal para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y necesidades de apoyo. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita.	

Preguntas comunes	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal en OneCare que obtengo ahora?	Recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de OneCare. Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar qué servicios se adaptarán mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y equipo de atención médica. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como Servicios de apoyo en el hogar (IHSS), servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios del centro regional.
	Cuando se inscriba en OneCare, usted y su equipo de atención médica trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención personal para abordar sus necesidades de salud y apoyo, reflejando sus preferencias y objetivos personales.
	Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que OneCare normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que OneCare cubra su medicamento si es necesario desde el punto de vista médico. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página.

Preguntas comunes	Respuestas	
¿Puedo acudir a los mismos médicos que ahora? (continúa en la página siguiente)	A menudo, sí puede. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con OneCare y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.	
	 Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan servicios que nuestro plan cubre. Debe acudir a los proveedores de la red de OneCare. Si acude a proveedores o usa farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. 	
	 Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera del plan de OneCare. 	
	 Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de OneCare, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de OneCare, llame a Servicios para Miembros para verificar cómo mantenerse conectado y solicitar la continuidad de la atención. 	
	 Si nuestro plan es nuevo para usted, puede seguir consultando los médicos a los que acude actualmente durante un plazo limitado, si no están en nuestra red. A esto lo llamamos continuidad de la atención. Si no están en nuestra red, puede conservar sus proveedores y autorizaciones de servicios actuales en el momento de su inscripción hasta por 12 meses si se cumplen todos los siguientes criterios: 	
	 Usted, su representante o su proveedor nos hace directamente una solicitud para seguir consultando a su proveedor actual. 	



Preguntas comunes	Respuestas		
¿Puedo acudir a los mismos médicos que ahora? (continúa en la página siguiente)	 Con algunas excepciones, demostramos que usted tenía una relación existente con un médico general o especializado. Una relación existente significa que usted vio a un proveedor fuera de la red al menos una vez para una consulta que no era de emergencia durante los 12 meses anteriores a la fecha de su inscripción inicial en nuestro plan. 		
	 Determinamos una relación existente tras revisar su información sobre su salud con la que contamos o la información que usted nos proporcione. 		
	 Tenemos un plazo de 30 días para responder a su solicitud. Puede solicitar que tomemos una decisión más rápida, y entonces debemos responder en un plazo de 15 días. 		
	 Al hacer una solicitud, usted o su proveedor debe mostrar documentación que demuestre una relación existente, y aceptar este acuerdo con algunos ciertos. 		
	Aviso: Solo puede hacer esta solicitud para servicios de equipo médico duradero (DME), transporte u otros servicios secundarios no incluidos en nuestro plan. No puede hacer esta solicitud para proveedores de DME, transporte u otros servicios secundarios.		
	Después de que finalice el plazo de continuidad de atención, tendrá que consultar a médicos y otros proveedores de la red de OneCare que estén afiliados con el plan de salud de su médico general, a menos que hagamos un acuerdo con su médico fuera de la red. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan de salud. Un plan de salud es un grupo de médicos y hospitales que contrata OneCare para brindar servicios cubiertos a nuestros miembros. Consulte el Capítulo 3 de la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre cómo obtener atención.		



Preguntas comunes	Respuestas
¿Puedo acudir a los mismos médicos que ahora? (continuación de la página anterior)	Para saber si sus médicos están en la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página o consulte el <i>Directorio de proveedores</i> de OneCare en el sitio web del plan en www.caloptima.org/OneCare . Si OneCare es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención personal para atender sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de atención personal de OneCare?	Un coordinador de atención personal de OneCare es una de las principales personas con las que debe comunicarse. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyo a largo plazo son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero podrían brindarse en un hogar para personas mayores u hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios y su coordinador de atención personal o equipo de atención médica trabajará con esa agencia.
¿Qué es un Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP)?	Un MSSP proporciona coordinación de atención médica continua con proveedores médicos más allá de lo que su plan de salud ya brinda, y puede conectarlo con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa le ayuda a obtener servicios que le ayudan a vivir de manera independiente en su hogar.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de OneCare puede proporcionarlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, OneCare pagará el costo de un proveedor fuera de la red.



Preguntas comunes	Respuestas	
¿Dónde está disponible OneCare?	El área de servicio de este plan incluye: el condado de Orange, California. Debe vivir en esta área para unirse al plan.	
¿Qué es una autorización previa?	Una autorización previa significa una aprobación de OneCare para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente antes de recibir los servicios. Es posible que OneCare no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa.	
	Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener una autorización previa primero. OneCare puede darle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren una autorización previa de OneCare antes de que se brinde el servicio. Si tiene dudas si los servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos que necesita requieren autorización previa, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para recibir ayuda.	
¿Qué es una referencia?	Una referencia significa que su proveedor de atención primaria, conocido como su médico general, debe darle su aprobación para acudir a alguien que no sea su médico general. Una referencia es diferente que una autorización previa. Si no obtiene una referencia de su médico general, es posible que OneCare no cubra los servicios. OneCare puede darle una lista de servicios que requieren una referencia de su médico general antes de que se brinde el servicio. Consulte la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre cuándo	
	necesitará obtener una referencia de su médico general.	
¿Pago un monto mensual (también llamada prima) bajo OneCare?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de atención médica.	



Preguntas comunes	Respuestas	
¿Pago un deducible como No. No paga deducibles en OneCare. miembro de OneCare?		
¿Cuál es el monto máximo directo de mi bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de OneCare?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en OneCare, por lo que los gastos directos de su bolsillo anuales serán de \$0.	
¿Tengo una brecha de cobertura para los medicamentos?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no tendrá una brecha de cobertura para sus medicamentos.	

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla ofrece una visión general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Atención hospitalaria	Estadía en el hospital	\$0	Nuestro plan cubre 90 días para una hospitalización.
(continúa en la página siguiente)			Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "adicionales" que cubrimos. Si su estadía en el hospital es de más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Pero una vez que haya agotado estos 60 días adicionales, su cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días. Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
	Atención médica o quirúrgica	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Atención hospitalaria (continuación de la página anterior)	Servicios del centro de cirugía ambulatorio (ASC)	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
Consultas médicas (continúa en la	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.
página siguiente)	Atención de un especialista	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	Se pueden aplicar reglas de autorización. Nuestro plan cubre un examen físico al año como una evaluación completa de su salud, incluidos los servicios de laboratorio, según sea necesario. Nuestro plan cubre una consulta anual de bienestar para desarrollar o actualizar su plan de atención y ayudar a prevenir enfermedades. Pagamos esta consulta una vez cada 12 meses
	Atención médica para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y exámenes para la detección de cáncer	\$0	



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Consultas médicas	Consulta de prevención "Bienvenido a Medicare" (por única vez)	\$0	
Atención de emergencia	Servicios de emergencia	\$0	Los servicios de la sala de emergencia también están cubiertos fuera de la red y sin autorización previa. Complementario Usted paga por los servicios de emergencia y cuidado urgente que recibe fuera de los EE. UU. y le reembolsaremos hasta \$100,000 por año. Llame al plan para obtener más información.
	Cuidado urgente	\$0	Los servicios de cuidado urgente también están cubiertos fuera de la red y sin autorización previa. Complementario Usted paga por los servicios de emergencia y cuidado urgente que recibe fuera de los EE. UU. y le reembolsaremos hasta \$100,000 por año. Llame al plan para obtener más información.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
diag radio servi come come reso Prue y prodiag	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios auditivos y de audición	Exámenes de audición	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información. Los exámenes de audición incluyen exámenes para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.
	Dispositivos auditivos	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información. <u>Complementario</u>
			El plan cubre hasta \$1,000 en gastos por audífonos auriculares sobre el límite de \$1,510 cubiertos por Medi-Cal por año fiscal (1.º de julio al 30 de junio) para audífonos. Esto incluye moldes, suministros para modificaciones y accesorios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Cuidado dental	Revisiones dentales y cuidados de prevención	\$0	Cubierto por Medi-Cal Dental. El plan no ofrece cobertura adicional para servicios dentales preventivos o exhaustivos. Visite https://dental.dhcs.ca.gov/ para obtener más información.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	\$0	Cubierto por Medi-Cal Dental. El plan no ofrece cobertura adicional para servicios dentales preventivos o exhaustivos. Visite https://dental.dhcs.ca.gov/ para obtener más información.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Cuidado de la visión	Exámenes de la vista	\$0	 Necesario desde el punto de vista médico Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluida la detección anual de glaucoma). Complementario Exámenes habituales de los ojos (hasta 1 cada año)
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	 Necesario desde el punto de vista médico Un (1) par de anteojos cubiertos por Medicare (marcos y lentes) o lentes de contacto tras la cirugía de cataratas. Complementario Hasta un (1) par de anteojos (marcos y lentes) cada año; o Hasta un (1) par de lentes de contacto cada año. El plan paga hasta \$250 sobre el límite estatal de Medi-Cal cada año por lentes de contacto o anteojos (marcos y lentes).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios de salud mental (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud mental	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información. Los servicios de salud mental o conductual incluyen: • consulta de terapia en grupo para pacientes ambulatorios • consulta de terapia individual para pacientes ambulatorios Si tiene preguntas sobre la salud conductual, llame a la Línea de Salud del Comportamiento de CalOptima Health al 1-855-877-3885 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal están disponibles para usted a través del plan de salud mental del condado (MHP) al cumplir con ciertos requisitos. Para acceder a los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal, llame a la Línea de Acceso al Plan de Salud Mental del condado de Orange al 1-800-723-8641, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios de salud mental (continuación de la página anterior)	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental.	\$0	Si tiene preguntas sobre la salud conductual, llame a la Línea de Salud del Comportamiento de CalOptima Health al 1-855-877-3885 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal están disponibles para usted a través del plan de salud mental del condado (MHP) al cumplir con ciertos requisitos. Para acceder a los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal, llame a la Línea de Acceso al Plan de Salud Mental del condado de Orange al 1-800-723-8641, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios para trastornos por consumo de sustancias	Servicios para el trastorno por consumo de sustancias	\$0	Los servicios de abuso de consumo de sustancias incluyen: • consulta de terapia en grupo • consulta de terapia individual Si tiene preguntas sobre la salud conductual y los servicios de abuso por consumo de sustancias, llame a la Línea de Salud del Comportamiento de CalOptima Health al 1-855-877-3885 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal están disponibles para usted a través del plan de salud mental del condado (MHP) al cumplir con ciertos requisitos. Para acceder a los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal, llame a la Línea de Acceso al Plan de Salud Mental del condado de Orange al 1-800-23-8641, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle	Atención de enfermería especializada	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
ayadane	Atención en un hogar para personas mayores	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
Terapia después de una embolia o un accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
Ayuda para llegar a los servicios de	Servicios de ambulancia	\$0	Se requiere autorización para los servicios de Medicare que no son de emergencia.
atención médica (continúa en la página siguiente)	Transporte de emergencia	\$0	



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Ayuda para llegar a los servicios de atención médica (continúa en la página siguiente)	Transporte a citas médicas y servicios	\$0	Transporte médico que no es de emergencia El transporte médico que no es de emergencia disponible por medio de ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para sillas de ruedas o transporte aéreo es apropiado cuando está documentado que la afección del miembro es tal que otro medio de transporte pondría en grave peligro su salud y se determinó el tipo de transporte solicitado según la necesidad médica del miembro. Aplican las reglas de programación previa. Llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 (TTY 711) para programar el transporte médico que no es de emergencia.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Ayuda para llegar a los servicios de atención médica (continuación de la página anterior)	Transporte a citas médicas y servicios	\$0	Transporte no médico Transporte ilimitado a destinos aprobados por el plan para servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico. La cobertura también incluye viajes ilimitados de ida y vuelta a centros de acondicionamientos ya que la afiliación es ofrecida como beneficio complementario por este plan. • Medios de transporte disponibles: o pases de autobús diarios o mensuales cupones del OC ACCESS reembolso de millaje de un conductor particular servicio de taxi Programe su transporte al menos dos días hábiles antes llamando al 1-866-612-1256. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información. Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos utilizados con ciertos equipos médicos. Consulte la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.
	Medicamentos genéricos (sin nombre de marca)	Usted paga \$0 por un suministro de 30 días.	Pueden existir límites en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> de OneCare (lista de medicamentos) para obtener más información. Los medicamentos de nivel 1 incluyen los medicamentos genéricos. El copago es de \$0. Una vez que usted u otras personas en su nombre alcancen \$8,000 en gastos, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará un monto de \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Consulte la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre esta etapa.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)	Medicamentos genéricos (sin nombre de marca)	Usted paga \$0 por un suministro de 30 días.	Para algunos medicamentos recetados, puede obtener un suministro a largo plazo (también llamado "suministro extendido") cuando surta su receta. Un suministro a largo plazo es de hasta 90 días y está disponible en farmacias de venta al por menor. Usted no tiene ningún costo para los suministros de largo plazo. Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas en la Lista de medicamentos cubiertos del plan. Nuestro plan
			cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Medicamentos para tratar su enfermedad o afección	Medicamentos de marca	Usted paga \$0 por un suministro de 30 días.	Pueden existir límites en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> de OneCare (lista de medicamentos) para obtener más información.
(continuación de la página anterior)			Los medicamentos de nivel 1 incluyen medicamentos de marca. El copago es de \$0.
			Para algunos medicamentos recetados, puede obtener un suministro a largo plazo (también llamado "suministro extendido") cuando surta su receta. Un suministro a largo plazo es de hasta 90 días y está disponible en farmacias de venta al por menor. Usted no tiene ningún costo para los suministros de largo plazo.
Ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas	Servicios de rehabilitación	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
especiales	Equipo médico para la atención domiciliaria	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
	Servicios de diálisis	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Cuidado de los pies	Servicios de podología	\$0	
	Servicios ortopédicos	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
Equipo médico duradero (DME)	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.
Aviso: Esta no es una lista completa de DME cubiertos. Para obtener una lista completa,	Nebulizadores	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.
llame a Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la <i>Guía para</i> <i>miembros</i> .	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.
Ayuda para vivir en su hogar (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud en el hogar	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Ayuda para vivir en su hogar (continuación de la página anterior)	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Para obtener más información, comuníquese con los IHSS de la Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange al 1-714-825-3000. Si necesita ayuda o desea saber qué apoyos de la comunidad pueden estar disponibles para usted, llame al 1-877-412-2734 (TTY 711) o hable con su proveedor de atención médica.
	Salud diurna para adultos, Servicios para adultos en la comunidad (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información. Para obtener información sobre cómo calificar para CBAS, llame al Servicios para Miembros de OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711).
	Servicios de habilitación diurna	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información. Si necesita ayuda o desea saber qué apoyos de la comunidad pueden estar disponibles para usted, llame al 1-877-412-2734 (TTY 711) o hable con su proveedor de atención médica.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Ayuda para vivir en su hogar (continuación de la página anterior)	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de atención médica en el hogar o servicios de asistente de atención personal)	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información. Para obtener más información, comuníquese con los IHSS de la Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange al 1-714-825-3000.
Servicios adicionales	Servicios quiroprácticos	\$0	Ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación.
(continúa en la página siguiente)	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	
	Programas de educación para la salud y el bienestar	\$0	Ofrecemos varios programas que se enfocan en ciertas afecciones médicas. Estas incluyen:



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Programas de educación para la salud y el bienestar	\$0	ofrecen clases de bajo impacto que se enfocan en mejorar y aumentar la fuerza muscular, la resistencia, la movilidad, la flexibilidad, el rango de movimiento, el equilibrio, la agilidad y la coordinación. Un club de bienestar para artículos y videos exclusivos, y clases y eventos virtuales en vivo. Una variedad de videos bajo demanda a través del sitio web. Es eligible para recibir un paquete de acondicionamiento físico en el hogar de una variedad de categorías por año de beneficio. Sesiones de asesoría sobre el envejecimiento saludable por teléfono con un entrenador capacitado para hablar sobre temas como el ejercicio, la nutrición, el aislamiento social y la salud cerebral.
			Boletín trimestral en línea
	Servicios de apoyo en el hogar, atención de acompañantes	\$0	Los miembros son elegibles para recibir hasta noventa (90) horas de servicios por año. Se requiere una referencia y los miembros deben usar un proveedor contratado de CalOptima Health.



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre los límites, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)	Artículos de venta libre (over-the-counter, OTC)	\$0	\$100 de asignación o límite de gastos por trimestre (cada 3 meses) para comprar artículos de OTC que no requieren una receta, como jarabes para el resfriado y la tos. Los artículos serán enviados directamente a su hogar y cualquier saldo restante no se acumula con el del trimestre siguiente.
			Recibirá un catálogo de pedidos por correo con instrucciones y detalles sobre los artículos que puede comprar con su asignación de gastos.
	Servicios protésicos	\$0	 dispositivos protésicos suministros médicos relacionados Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
	Radioterapia	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.

El resumen anterior de beneficios se brinda solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, consulte la *Guía para miembros* de OneCare. Si no tiene una *Guía para miembros*, llame a Servicios para Miembros de OneCare a los números que figuran al pie de la página para solicitar una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar **www.caloptima.org/OneCare**.



D. Beneficios cubiertos fuera de OneCare

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por OneCare, pero están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para obtener más información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Acupuntura	\$0
Pagamos hasta dos servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios en cualquier mes natural, o más a menudo si son necesarios por motivos médicos.	
También pagamos hasta 12 visitas de acupuntura en 90 días si tiene dolor lumbar crónico, definido como:	
• que dura 12 semanas o más;	
 no específico (que no tiene una causa sistémica que pueda identificarse, como que no esté asociado con una enfermedad metastásica, inflamatoria o infecciosa); 	
• no asociado con cirugía; y	
no asociado con el embarazo.	
Además, pagamos 8 sesiones adicionales de acupuntura para el dolor lumbar crónico si muestra mejoría. No puede recibir más de 20 tratamientos de acupuntura para el dolor lumbar crónico cada año.	
Los tratamientos de acupuntura para el dolor lumbar crónico deben suspenderse si no mejora o si empeora.	



Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Exención de vida asistida	Para obtener información sobre el costo, visite https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/ AssistedLivingWaiver.aspx.
Medi-Cal Dental de pago por servicio. Comuníquese con Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 o visite el sitio web en smilecalifornia.org.	El costo de los servicios dentales de Medi-Cal Dental dependen de si un miembro tiene o no un costo compartido (share of cost).
Transiciones comunitarias de California (California Community Transitions, CCT)	Puede obtener servicios de coordinación de transición de cualquier organización líder de CCT que preste servicios en el condado en el que vive. Puede encontrar una lista de organizaciones líderes del CCT y los condados a los que prestan servicios en el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica en: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de OneCare	\$0 Consulte la Sección D de el Capítulo 4 de la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre lo que pagamos mientras recibe servicios de cuidados de paliativos.
Servicios de apoyo en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS)	Para obtener información sobre el costo, comuníquese con los IHSS de la Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange al 1-714-825-3000.



Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	Para obtener más información, visite https://www.caloptima.org/ForMembers/Medi-Cal/Benefits/ OtherPrograms/MSSP.aspx.
Rehabilitación psicosocial	
Servicios del Centro Regional	Para obtener información sobre el costo, comuníquese con el Centro Regional del condado de Orange al 1-714-796-5100.
Servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias	Para obtener información sobre el costo, comuníquese con el Plan de salud mental especializado del condado al 1-800-723-8641.
Administración de casos específicos	
Residencia para personas mayores con alojamiento y manutención	

E. Servicios que no cubren OneCare, Medicare ni Medi-Cal

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página para conocer otros servicios excluidos.

Servicios que no cubren ni OneCare, Medicare ni Medi-Cal	
Una habitación privada en un hospital, salvo cuando sea necesario por motivos médicos.	
Cirugía cosmética u otro trabajo cosmético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma correcta. Sin embargo, pagamos la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno para que sean similares.	
Medicamentos recibidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios	
Procedimientos o servicios de mejoramiento optativos o voluntarios (que incluyen pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento atlético, fines estéticos, antienvejecimiento y rendimiento mental), salvo cuando sea necesario por motivos médicos.	
Medicamentos, artículos y tratamientos médicos y quirúrgicos experimentales, a menos que Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan los cubra. Consulte el Capítulo 3 de la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica. Los artículos y tratamientos experimentales son aquellos que generalmente no son aceptados por la comunidad médica.	



Servicios que no cubren ni OneCare, Medicare ni Medi-Cal	
Tarifas cobradas por sus parientes inmediatos o miembros de su hogar.	
Atención de enfermería a tiempo completo en su hogar.	
Servicios de naturópata (el uso de tratamientos naturales o alternativos).	
Zapatos ortopédicos, a menos que los zapatos sean parte de un aparato ortopédico para la pierna y estén incluidos en el costo del aparato ortopédico, o que los zapatos sean para una persona con pie diabético.	
Servicios paramédicos	Los servicios paramédicos son tratamientos médicos de emergencia que el paramédico proporciona en el lugar del incidente. Llame a su ayuntamiento para obtener información sobre la cobertura.
Artículos personales en su habitación en un hospital o centro de enfermería, como un teléfono o un televisor.	

Servicios que no cubren ni OneCare, Medicare ni Medi-Cal		
Medicamentos con o sin receta que no son cubiertos en conformidad con la ley	En conformidad con la ley, los siguientes tipos de medicamentos no son cubiertos por OneCare, Medicare ni Medi-Cal:	
	Medicamentos usados para promover la fertilidad	
	 Medicamentos utilizados para el alivio de los síntomas de la tos o el resfriado* 	
	 Medicamentos usados para propósitos cosméticos o para promover el crecimiento del cabello 	
	 Vitaminas y productos minerales recetados, salvo a vitaminas prenatales y preparaciones de fluoruro* 	
	 Medicamentos utilizados para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil 	
	Medicamentos utilizados para el tratamiento de la anorexia, pérdida o aumento de peso*	
	 Medicamentos externos cuando la compañía que los fabrica indica que debe recibir pruebas o servicios que solamente provee el fabricante 	
	*Algunos productos pueden estar cubiertos por Medi-Cal. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información.	
Personal de enfermería de turno privado.		



Servicios que no cubren ni OneCare, Medicare ni Medi-Cal	
Queratotomía radial, cirugía LASIK y otras ayudas para la baja visión.	
Reversión de procedimientos de esterilización y suministros anticonceptivos sin receta.	
Cuidado de los pies de rutina, salvo como se describe en los servicios de podología en la Sección D de la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Guía para miembros</i> .	
Servicios brindados a veteranos en instalaciones de Asuntos de Veteranos (VA). Sin embargo, cuando un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y el costo compartido de VA es mayor que el costo compartido de nuestro plan, le reembolsaremos la diferencia al veterano. Usted sigue siendo responsable de los montos de sus costos compartidos.	
Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, salvo cuando sea necesario por motivos médicos y Medicare lo pague.	
Otros servicios que no se consideran razonables ni médicamente necesarios.	

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de OneCare, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la *Guía para miembros*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad. Esto incluye el derecho a:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por su afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia en reclamos, historial médico, discapacidad (incluido el deterioro 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.
 - o Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
 - o Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión.
- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
 - descripción de los servicios que cubrimos
 - o cómo obtener servicios
 - o cuánto le costarán los servicios
 - o nombres de los proveedores de atención médica
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rechazar el tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (médico general) y cambiar su médico general en cualquier momento durante el año.
 - o Usar un proveedor de atención médica de la mujer sin una referencia.
 - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
 - o Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o si están cubiertas.



- o Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica no se lo recomienda.
- Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica no se lo recomienda.
- o Solicitar una segunda opinión. OneCare pagará el costo de su consulta de segunda opinión.
- o Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada de voluntad.
- Tiene derecho al acceso oportuno a una atención que no tenga barreras de comunicación o de acceso físico. Esto incluye el derecho a.
 - o Obtener atención médica oportuna.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - o Tener intérpretes para ayudar con la comunicación con sus proveedores de atención médica y su plan de salud.
- Tiene derecho a buscar atención de emergencia y de cuidado urgente cuando la necesite. Esto significa que tiene derecho a:
 - o Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia.
 - o Utilizar un proveedor de cuidado urgente o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad. Esto incluye el derecho a:
 - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda entender, y solicitar que se modifiquen o corrijan sus registros.
 - Que su información médica personal se mantenga privada.
- Tiene derecho a presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado. Consulte la sección G a continuación. Esto incluye el derecho a:
 - o Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
 - Solicitar una audiencia ante el estado.
 - Obtener una razón detallada de por qué se negaron los servicios y solicitar copias gratuitas de toda la información que se utilizó para tomar la decisión.



Para obtener más información sobre sus derechos, puede consultar la *Guía para miembros*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de OneCare a los números que figuran al pie de la página.

También puede llamar al Ombudsman especial para personas que tienen Medicare y Medi-Cal al 1-888-804-3536, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., o la Oficina del Ombudsman de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

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

Si tiene una queja o cree que OneCare denegó, retrasó o modificó un servicio indebidamente, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de la página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede consultar el Capítulo 9 de la *Guía para miembros*. También puede llamar a Servicios para Miembros de OneCare a los números que figuran al pie de la página.

También puede obtener ayuda de cualquiera de los siguientes.

- Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud (HICAP) al 1-800-434-0222.
- Su médico u otro proveedor. Su médico u otro proveedor puede solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación en su nombre.
- Un amigo o familiar. Puede nombrar a otra persona para que actúe como su "representante" y solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación en su nombre.
- Un abogado. Usted tiene derecho a un abogado, pero no está obligado a tener uno para solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación.
 - Llame a su propio abogado u obtenga el nombre de uno de la asociación de abogados local u otro servicio de referencia. Si califica, algunos grupos legales le brindarán servicios legales gratuitos.
 - o Solicite un abogado de asistencia legal del Health Consumer Alliance al 1-888-804-3536.



H. Qué hacer si sospecha que se cometió un fraude

La mayoría de los profesionales de la salud y las organizaciones que brindan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si sospecha que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios para Miembros de OneCare a los números que figuran al pie de la página.
- O llame al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal al 1-800-541-5555. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-430-7077.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios para Miembros de OneCare:

1-877-412-2734

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para 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.



Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su médico general. Siga las instrucciones de su médico general para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su médico general está cerrado, también puede llamar a la línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. (Ejemplo: cuidado urgente, sala de emergencia). Los números para la línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health son:

1-844-447-8441

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

OneCare también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.

TTY **1-844-514-3774**

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

Si necesita atención de salud conductual inmediata, llame a la línea de crisis de salud del comportamiento:

1-855-877-3885

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

OneCare también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para 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.





CalOptima Health, A Public Agency 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 caloptima.org/OneCare

Si tiene preguntas gener de miembro, llame a Serv		cios, área	de servicio,	facturación	o tarjetas de ide	entificación

	Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para 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

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su médico general. Siga las instrucciones de su médico general para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su médico general está cerrado, también puede llamar a la línea de ayuda de enfermería de OneCare. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. (Ejemplo: cuidado urgente, sala de emergencia). Los números para la línea de ayuda de enfermería son:

1-844-447-8441

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. OneCare también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.

TTY 1-844-514-3774

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

Si necesita atención de salud conductual inmediata. llame a la línea de crisis de salud del comportamiento:

	Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. OneCare también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para 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.