



# Resumen de Beneficios

## CareAdvantage

Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

H7885\_SOB2022S\_Accepted

Last Updated: 08/18/2021

SP

## Nuestro Departamento de CareAdvantage está a su disposición para ayudarle

Llámenos al **1-866-880-0606** (número telefónico gratuito) o al **650-616-2174**. Miembros con dificultades auditivas: TTY **1-800-855-3000** o marque el **7-1-1**.

- El horario de nuestro centro de atención telefónica es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- El horario de oficina es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

## Our CareAdvantage Unit Is Available to Help You

Call us at **1-866-880-0606** (toll free) or **650-616-2174**.

Hearing Impaired: TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**.

- Call Center Hours are Monday through Sunday 8:00 a.m. to 8:00 p.m.
- Office Hours are Monday through Friday 8:00 a.m. to 5:00 p.m.

## 我們的 CareAdvantage Unit 為您提供協助

請撥打我們的電話**1-866-880-0606**(免費)或**650-616-2174**。有聽力障礙者: TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**。

- 電話中心服務時間是週一至週日上午8:00 至晚上 8:00°
- 辦公室的服務時間是週一至週五上午 8:00 至下午 5:00°

## Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-866-880-0606** (walang bayad) o sa **650-616-2174**.

May Kapansanan sa Pandinig: TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.

- Bukas ang aming mga call center mula Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
- Bukas ang aming opisina mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

## Сотрудники нашего подразделения CareAdvantage Unit готовы вам помочь

Звоните нам по номеру**1-866-880-0606** (бесплатно) или по номеру

**650-616-2174**. Для участников с нарушением слуха: телетайп (TTY)

**1-800-735-2929** или **7-1-1**.

- Наш центр обработки звонков работает с 8:00 до 20:00 без выходных.
- Наши часы работы: с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу.

**Solicitud de impresión en caracteres grandes:** Si desea un ejemplar de este manual en letra grande, por favor llame al Departamento de CareAdvantage.

**Declaración de privacidad:** Health Plan of San Mateo asegura la privacidad de su expediente médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, por favor llame al Departamento de CareAdvantage.

**Large-print Request:** If you would like a large-print copy of this book, please call the CareAdvantage Unit.

**Privacy Statement:** Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your medical record. For questions and more information, please call the CareAdvantage Unit.

**大字版需求:** 若需要本手冊的大字版, 請致電與 CareAdvantage Unit 聯絡。

**隱私權聲明:** 聖馬刁健康計劃 (HPSM) 致力保障您的病歷穩私權。如有疑問且需要更多資訊, 請致電與 CareAdvantage Unit 聯絡。

**Humiling ng Libro na Malalaki ang Pagkakalimbag ng mga Letra:** Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki ang mga letra sa pagkakalimbag, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage.

**Pahayag sa Pagiging Pribadong ng Impormasyon:** Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang katanungan at impormasyon, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.

**Если нужен крупный шрифт:** Если вы хотели бы получить экземпляр данного справочника, набранный крупным шрифтом, позвоните в подразделение CareAdvantage Unit.

**Заявление о соблюдении конфиденциальности:** Health Plan of San Mateo гарантирует обеспечение конфиденциальности вашей медицинской документации. Если у вас возникли вопросы или вам требуется дополнительная информация, позвоните в подразделение CareAdvantage Unit.

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por el Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios que se ofrecen, e información sobre sus derechos como miembro de CareAdvantage. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

## Índice

A. Deslinde de responsabilidades .....	3
B. Preguntas frecuentes .....	5
C. Descripción general de los servicios.....	11
D. Servicios cubiertos fuera de CareAdvantage CMC.....	27
E. Servicios que CareAdvantage CMC, Medicare y Medi-Cal no cubren .....	27
F. Sus derechos como miembro del plan.....	29
G. Cómo presentar una queja o apelar la negativa de un servicio .....	31
H. Qué debe hacer si sospecha fraude .....	31



**Si tiene preguntas**, llame a CareAdvantage CMC al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

**This page intentionally left blank.**

**Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.**

**此頁有意留為空白。**

**Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.**

**Эта страница намеренно оставлена пустой.**



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

## A. Deslinde de responsabilidades



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por el Plan CareAdvantage CMC para 2022. Este es únicamente un resumen. Por favor, lea el *Manual del miembro* donde se incluye una lista completa de los beneficios.

- ❖ El Plan CareAdvantage Cal MediConnect (también conocido como CareAdvantage CMC) es un plan de salud bajo contrato con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal.
- ❖ De acuerdo con CareAdvantage CMC, usted puede obtener sus servicios de Medicare y Medi-Cal en un sólo plan de salud. Un administrador de casos de CareAdvantage CMC le ayudará a coordinar sus necesidades de atención médica.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información de los beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del miembro*.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, dispone de servicios de asistencia de idioma sin cargo. Llame al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000**, o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, Braille o audio. Llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**. La llamada es gratuita.
- ❖ ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-880-0606**, TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- ❖ You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call the CareAdvantage Unit at **1-866-880-0606**, TTY: **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- ❖ 注意: 如果您說中文, 我們可免費提供語言協助服務。請致電 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**, 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00; 該電話為免費服務。
- ❖ 您可以免費以其他形式取得本資訊, 如大號字體、盲人用點字或錄音。致電 CareAdvantage Unit, 電話是 **1-866-880-0606**, 服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙者應撥打 TTY 電話 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**。該電話為免費電話服務。



Si tiene preguntas, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. Para más información, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

- ❖ **ATENSYON:** Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga paglilingkod para sa pagtulong sa wika, nang libre na makakamit ninyo. Tumawag sa **1-866-880-0606**, para sa TTY tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag.
- ❖ Maaari mong makuha nang libre ang impormasyong ito sa iba pang anyo, kagaya ng malalaking letra, braille, o audio. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**, Lunes hanggang Linggo, mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**. Libre ang tawag.
- ❖ **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки. Звоните по номеру телефона **1-866-880-0606**. (Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете получить эту информацию бесплатно в другом формате, например в виде текста, набранного крупным шрифтом или шрифтом Брайля, или в виде аудиозаписи. Позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** в любой день недели с 8:00 до 20:00. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонки по этому номеру бесплатные.



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

## **B. Preguntas frecuentes**

La siguiente tabla enumera las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Qué es un Plan Cal MediConnect?</b>	Un Plan Cal MediConnect es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con administradores de casos para ayudarle a coordinar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos colaboran entre sí para proporcionar el cuidado que usted necesita. CareAdvantage CMC (Plan Medicare-Medicaid) es un Plan Cal MediConnect que ofrece beneficios de Medi-Cal y Medicare a las personas inscritas.
<b>¿Qué es un/a Administrador/a de casos de CareAdvantage CMC?</b>	Un/a Administrador/a de casos de CareAdvantage CMC es una persona con la cual usted puede comunicarse principalmente. Esta persona le ayuda a coordinar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
<b>¿Qué son los Servicios y apoyo a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS)?</b>	<p>Los servicios LTSS corresponden a miembros que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, tales como bañarse, vestirse, preparar los alimentos y tomar sus medicamentos. La mayoría de estos servicios son proporcionados en su hogar o en su comunidad, pero podrían brindarse en una residencia para personas mayores u hospital.</p> <p>Los LTSS incluyen los siguientes programas: Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS) y atención especializada de enfermería brindada por centros de enfermería (Nursing Facilities, NF).</p>

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal en CareAdvantage CMC que recibo actualmente?</b>	<p>Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de CareAdvantage CMC. Usted colaborará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar qué servicios pueden satisfacer mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe pueden cambiar.</p> <p>Al inscribirse en CareAdvantage CMC, usted y su equipo de atención médica colaborarán para desarrollar un Plan de atención personalizada para abordar sus necesidades médicas y de apoyo, reflejando sus objetivos y preferencias personales. Además, si está tomando algún medicamento con receta de la Parte D de Medicare que CareAdvantage CMC no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para CareAdvantage CMC a fin de cubrir su medicamento si es médicamente necesario.</p>
<b>¿Puedo ir a los mismos médicos que veo ahora?</b>	<p>A menudo ese es el caso. Si sus proveedores (incluyendo médicos y farmacias) trabajan con CareAdvantage CMC y han firmado un contrato con nosotros, usted puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. <b>Debe utilizar los proveedores de la red de CareAdvantage CMC.</b></li><li>• Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar los servicios de proveedores fuera del plan de CareAdvantage CMC.</li></ul> <p>Para averiguar si sus médicos forman parte de la red del plan, llame al Departamento de CareAdvantage o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de CareAdvantage CMC.</p> <p>Si CareAdvantage CMC es nuevo para usted, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de atención personalizada a fin de satisfacer sus necesidades. Puede seguir acudiendo a los médicos a los que acude actualmente hasta por 12 meses.</p>



## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué sucede si necesito un servicio pero no hay nadie en la red de CareAdvantage CMC que me lo pueda brindar?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no puede ser proporcionado dentro de nuestra red, CareAdvantage CMC pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible CareAdvantage CMC?	El área de servicio de este plan es: Condado de San Mateo. Usted debe residir en esta área para inscribirse en el plan.
¿Pago una cantidad mensual (también llamada prima) con CareAdvantage CMC?	Usted no pagará ninguna prima mensual a CareAdvantage CMC por su cobertura de salud.
¿Qué es una autorización previa (prior authorization)?	<p>Autorización previa significa que debe obtener la aprobación de CareAdvantage CMC antes de recibir un servicio o medicamento específico, o visitar a un proveedor fuera de la red. Posiblemente CareAdvantage CMC no pueda cubrir el servicio o medicamento si usted no cuenta con la aprobación.</p> <p>Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no tiene que conseguir la aprobación primero. CareAdvantage CMC puede proporcionarle una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga la autorización previa de CareAdvantage CMC antes de que se le brinde el servicio.</p> <p>Consulte el capítulo 3 del <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios (Benefits Chart) en la sección D del capítulo 4 del <i>Manual del miembro</i> para saber qué servicios requieren autorización previa.</p>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
<b>¿Qué es una referencia?</b>	<p>Una referencia significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación antes de que usted pueda consultar a alguien que no sea su PCP o utilizar otros proveedores que no estén en la red del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que CareAdvantage CMC no cubra los servicios. No necesita obtener una referencia para algunos especialistas, como los especialistas en la salud de la mujer.</p> <p>Consulte el capítulo 3 del <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre cuándo necesitará obtener una referencia de su PCP.</p>
<b>¿Qué es la Ayuda adicional (Extra Help)?</b>	<p>Ayuda adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, tales como primas, deducibles y copagos. La Ayuda adicional también es conocida como “subsidio de bajos ingresos” o “LIS” por sus siglas en inglés.</p> <p>Sus copagos de medicamentos con receta de acuerdo con CareAdvantage CMC ya incluyen la cantidad de Ayuda adicional para la que usted reúne los requisitos. Para más información sobre la Ayuda adicional, póngase en contacto con su oficina local del Seguro Social o llame al Seguro Social al <b>1-800-772-1213</b>. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-800-325-0778</b>.</p>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda? (continúa en la página siguiente)</p>	<p>Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembro, llame al Departamento de CareAdvantage:</p> <p><b>LLAME AL 1-866-880-0606</b></p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.</p> <p>El Departamento de CareAdvantage también dispone de servicios de intérprete gratuitos para las personas que no hablan inglés.</p> <p><b>TTY 1-800-855-3000</b> o marque <b>7-1-1</b></p> <p>Este número es para aquellas personas que tienen dificultades para oír o hablar. Usted debe tener equipo de teléfono especial para llamar a este número.</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.</p>

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022


Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda? (viene de la página anterior)</p>	<p><b>Si tiene alguna pregunta acerca de su salud, por favor llame a la Línea telefónica de asesoramiento por enfermeras:</b></p> <p><b>LLAME AL 1-833-846-8773</b></p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p><b>TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1</b></p> <p>Este número es para aquellas personas que tienen dificultades para oír o hablar. Usted debe tener equipo de teléfono especial para llamar a este número.</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p><b>Si necesita servicios de salud mental, llame al centro de atención telefónica ACCESS de Servicios de Atención Conductual y Rehabilitación de la Adicción (BHRS) del condado de San Mateo:</b></p> <p><b>LLAME AL 1-800-686-0101</b></p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. BHRS dispone de servicios de intérprete gratuitos para las personas que no hablan inglés.</p> <p><b>TTY 1-800-943-2833 o marque 7-1-1</b></p> <p>Este número es para personas que tienen dificultades para oír o hablar. Debe tener equipo de teléfono especial para llamar a este número.</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

## C. Descripción general de los servicios

La siguiente gráfica representa un rápido repaso de los servicios que podría necesitar, sus costos y reglas acerca de los beneficios.

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Quiere ver a un médico	Visita para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Se necesita autorización previa para algunos servicios.
	Las visitas para mantener la salud, tal como un examen físico	\$0	
	Traslados a un consultorio médico	\$0	Copago de \$0 por traslados a servicios cubiertos. Tenemos contrato con American Logistics Company (ALC) para ofrecer este servicio. Para solicitar un traslado, por favor comuníquese con ALC al <b>1-877-356-1080</b> , de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., <b>al menos dos (2) días hábiles antes de su cita</b> . Si usted tiene una cita imprevista, llame a ALC para reservar su traslado lo antes posible. Se aplican limitaciones. Se necesita autorización previa de ALC.
	Atención especializada	\$0	Se requiere una referencia de su proveedor de atención primaria (PCP).
	Atención para impedir que se enferme, tal como vacunas contra la gripe	\$0	
	Visita preventiva de "Bienvenida a Medicare" (sólo una vez)	\$0	

 **Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita exámenes médicos	Pruebas de laboratorio, tales como análisis de sangre	\$0	
	Radiografías u otras imágenes, tales como tomografías	\$0	<p>Se requiere una referencia, excepto para las radiografías.</p> <p>Se requiere autorización previa para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de radiología para diagnóstico (resonancias magnéticas, tomografías)</li> <li>• Servicios de radiología terapéutica (como tratamiento de radiación para el cáncer)</li> </ul>
	Pruebas de detección, tales como exámenes para verificar la presencia del cáncer	\$0	

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición médica (este servicio continúa en la página siguiente)</b></p>	<p>Medicamentos genéricos (sin marca)</p>	<p>Usted paga \$0, \$1.35 o \$3.95 por un suministro de 30 días.</p> <p>Los copagos de los medicamentos con receta pueden variar dependiendo del nivel de Ayuda adicional que usted reciba. Por favor, comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p>	<p>Puede haber limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la lista de medicamentos cubiertos de CareAdvantage CMC (Lista de medicamentos) para obtener más información.</p> <p>Usted puede obtener un suministro de 30 días o de 90 días de estos medicamentos en su farmacia. Su copago será el mismo.</p>
	<p>Medicamentos de marca</p>	<p>Usted paga \$0, \$4.00 o \$9.85 por un suministro de 30 días.</p> <p>Los copagos de los medicamentos con receta pueden variar dependiendo del nivel de Ayuda adicional que usted reciba. Por favor, comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p>	<p>Pueden existir limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Por favor, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos de CareAdvantage CMC (Lista de medicamentos)</i> para obtener más información.</p> <p>Usted puede obtener un suministro de 30 días o de 90 días de estos medicamentos en su farmacia. Su copago será el mismo.</p>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición médica (continuación)</b>	Medicamentos que no requieren receta médica	\$0	Puede haber limitaciones sobre los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la lista de medicamentos cubiertos de CareAdvantage CMC (Lista de medicamentos) para obtener más información.
	Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen aquellos suministrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos utilizados con cierto equipo médico. Lea el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.
<b>Necesita terapia después de un derrame cerebral o accidente</b>	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	<p>Se requiere una referencia.</p> <p>Se necesita autorización previa.</p> <p>El beneficiario debe cumplir con los criterios de elegibilidad para recibir terapia ocupacional, física o del habla que no sea de Medicare.</p> <p>La elegibilidad para recibir terapia ocupacional se aplica sólo al programa Servicios comunitarios para adultos (Community-Based Adult Services o CBAS). El beneficiario debe tener 18 años o más y cumplir con el nivel de atención de los centros de enfermería.</p>



## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita atención de emergencia (este servicio continúa en la página siguiente)</b>	Servicios de sala de emergencias	\$0	Los servicios de la sala de emergencias están cubiertos dentro y fuera de la red sin autorización previa.  Solo tiene cobertura para servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios si ingresa en un hospital en Canadá o México.
	Servicios de ambulancia	\$0	En caso de emergencia, marque <b>9-1-1</b>
<b>Necesita atención de emergencia (continuación)</b>	Atención de urgencia	\$0	La atención de urgencia está cubierta dentro y fuera de la red sin autorización previa.  NO está cubierto por servicios de atención de urgencia recibidos fuera de los Estados Unidos.
	Hospitalización	\$0	Nuestro plan cubre un número de días de hospitalización ilimitado.  Excepto en una emergencia, su médico debe informar al plan que usted será admitido en el hospital.
<b>Necesita atención hospitalaria</b>	Atención del médico o cirujano	\$0	



Si tiene preguntas, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita ayuda para recuperarse o tiene otras necesidades especiales relacionadas con la salud</b>	Servicios de rehabilitación	\$0	Se necesita autorización previa.
	Equipos médicos para la atención en el hogar	\$0	Nuestro plan tiene proveedores y fabricantes preferentes de equipo médico duradero (durable medical equipment, DME).  Comuníquese con el plan para obtener más información. Se requiere una referencia.  Se necesita autorización previa.
	Atención especializada de enfermería	\$0	Se necesita autorización previa.  Nuestro plan cubre un número de días ilimitado en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF).  Se requiere la autorización de su PCP si usted es hospitalizado menos de 3 días antes de ingresar a un centro SNF.
<b>Necesita atención de la vista</b>	Exámenes de la vista	\$0	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades de los ojos (incluye examen anual de detección de glaucoma)  Examen rutinario de la vista (hasta 1 cada año)
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Hasta \$100 cada dos (2) años para <ul style="list-style-type: none"> <li>• anteojos (monturas y lentes) o</li> <li>• lentes de contacto</li> </ul>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita servicios de audición o auditivos</b>	Exámenes de audición	\$0	Se requiere una referencia.
	Aparatos auditivos	\$0	Se requiere una referencia. Se necesita autorización previa. El beneficio de aparatos auditivos es de \$1,510 por año fiscal (del 1 de julio al 30 de junio) para ambos oídos, e incluye moldes, materiales de modificación y accesorios.
<b>Tiene una condición médica crónica, como diabetes o enfermedad cardíaca (este servicio continúa en la página siguiente)</b>	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	Incluye capacitación para el autocontrol de la diabetes.

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Tiene una condición médica crónica, como diabetes o enfermedad cardíaca (continuación)</b></p>	<p>Suministros y servicios para la diabetes</p>	<p>\$0</p>	<p>Se necesita autorización previa si los suministros no figuran en la lista de medicamentos aprobados.</p> <p>Incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para el control de la diabetes y</li> <li>• Zapatos o plantillas terapéuticos</li> </ul> <p>Nuestro plan limita los materiales y servicios para la diabetes a fabricantes específicos. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Tiene una condición de salud mental</b></p>	<p>Servicios de salud mental o conductual</p>	<p>\$0</p>	<p>Se requiere una evaluación de BHRS para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visita a terapia de grupo para pacientes ambulatorios</li> <li>• visita a terapia individual para pacientes ambulatorios</li> <li>• visita a terapia individual para pacientes ambulatorios con un psiquiatra</li> <li>• visita a terapia de grupo para pacientes ambulatorios con un psiquiatra</li> <li>• servicios del programa de hospitalización parcial</li> </ul> <p>Los servicios de salud mental son ofrecidos por HPSM y Servicios de Atención Conductual y Rehabilitación de la Adicción del condado de San Mateo según los síntomas y la necesidad.</p> <p>Puede llamar al Centro de atención telefónica ACCESS de BHRS al <b>1-800-686-0101</b> (TTY: <b>marque 7-1-1</b>) para más información. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.</p>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Tiene un problema por consumo de sustancias</b></p>	<p>Servicios por consumo de sustancias</p>	<p>\$0</p>	<p>Se requiere una referencia para los servicios para el abuso de sustancias para pacientes ambulatorios Se requiere autorización previa de BHRS para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visita a terapia de grupo para pacientes ambulatorios por consumo de sustancias</li> <li>• visita a terapia individual para pacientes ambulatorios por consumo de sustancias</li> </ul> <p>Los servicios para el consumo de sustancias se proporcionan a través de San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services (BHRS).</p> <p>Puede llamar al Centro de atención telefónica ACCESS de BHRS al <b>1-800-686-0101</b> (TTY: <b>marque 7-1-1</b>) para más información. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.</p>

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita servicios de salud mental a largo plazo</b></p>	<p>Atención como paciente hospitalizado para personas que necesitan atención de salud mental</p>	<p>\$0</p>	<p>Se requiere autorización previa de BHRS.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 190 días para atención de salud mental como paciente hospitalizado en un hospital psiquiátrico. El límite de atención para pacientes hospitalizados no se aplica a los servicios de salud mental que se presten en un hospital general.</p> <p>Después de 190 días, la agencia local de salud mental del Condado coordinará la autorización y el pago de los servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados.</p> <p>Los servicios de salud mental a largo plazo son proporcionados a través de San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services (BHRS).</p> <p>Puede llamar al Centro de atención telefónica ACCESS de BHRS al <b>1-800-686-0101</b> (TTY: <b>marque 7-1-1</b>) para más información.</p>



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita equipo médico duradero (DME) (este servicio continúa en la página siguiente).</b>	Sillas de ruedas	\$0	Nuestro plan tiene proveedores y fabricantes preferentes de equipo médico duradero (DME). Comuníquese con el plan para obtener más información. Se requiere una referencia para el equipo DME que se utilice fuera del hogar. Se necesita autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Nuestro plan tiene proveedores y fabricantes preferentes de equipo médico duradero (DME). Comuníquese con el plan para obtener más información. Se requiere una referencia para el equipo DME que se utilice fuera del hogar. Se necesita autorización previa.
	Muletas	\$0	Nuestro plan tiene proveedores y fabricantes preferentes de equipo médico duradero (DME). Comuníquese con el plan para obtener más información. Se requiere una referencia para el equipo DME que se utilice fuera del hogar. Se necesita autorización previa.



## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita equipo médico duradero (DME) (continuación)</b>	Andadores	\$0	Nuestro plan tiene proveedores y fabricantes preferentes de equipo médico duradero (DME). Comuníquese con el plan para obtener más información. Se requiere una referencia para el equipo DME que se utilice fuera del hogar. Se necesita autorización previa.
	Equipos de oxígeno y suministros	\$0	Nuestro plan tiene proveedores y fabricantes preferentes de equipo médico duradero (DME). Comuníquese con el plan para obtener más información. Se requiere una referencia para el equipo DME que se utilice fuera del hogar. Se necesita autorización previa.
<b>Necesita ayuda para continuar viviendo en casa (este servicio continúa en la página siguiente).</b>	Entrega de alimentos a domicilio	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.
<b>Necesita ayuda para continuar viviendo en casa (este servicio continúa en la página siguiente).</b>	Servicios en el hogar, tales como limpieza o tareas domésticas	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita ayuda para continuar viviendo en casa (continuación)</b>	Cambios en su hogar, tales como rampas y acceso de silla de ruedas	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.
	Capacitación para ayudar a que usted obtenga puestos de trabajo pagados o no pagados	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.
	Servicios de atención médica en el hogar	\$0	Se requiere una referencia. Se requiere autorización previa.  La elegibilidad de visitas de salud en el hogar cubiertas por Medicare para los siguientes servicios se aplica únicamente al programa Community-Based Adult Services (CBAS).  El beneficiario debe tener 18 años o más y cumplir con el nivel de atención de los centros de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> <li>• horas de atención adicionales</li> <li>• servicios de atención personal</li> </ul>
	Servicios para ayudarle a vivir de forma autónoma	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.
	Servicios diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	\$0	Se requiere autorización previa.



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Necesita un lugar para vivir con personas que puedan ayudarle</b>	Asistencia para la vida diaria u otros servicios de vivienda	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.
	Atención en una residencia para personas mayores	\$0	<p>Se requiere una referencia.</p> <p>Se necesita autorización previa.</p> <p>Nuestro plan cubre un número de días ilimitado en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés).</p> <p>Se requiere la autorización de su PCP si usted es hospitalizado menos de 3 días antes de ingresar a un centro SNF.</p>
<b>Su cuidador necesita un poco de tiempo libre</b>	Atención de reemplazo temporal	\$0	Beneficio limitado, restringido a aquellas personas que tienen necesidades específicas tal y como lo determine el plan de atención personalizada.

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

Problema o necesidad relacionada con la salud	Servicios que usted puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
<b>Ciertos servicios dentales, como radiografías, limpiezas, empastes, extracciones de raíz, extracciones, coronas y dentaduras postizas</b>	Programa Dental de HPSM	\$0	Los servicios que están cubiertos por el Programa Dental de HPSM no se le pueden cobrar a usted. Sin embargo, usted es responsable de pagar su parte del costo compartido, si corresponde. También es responsable de pagar los servicios no cubiertos por su plan o por el Programa Dental de HPSM. Para obtener más información, visite <a href="http://hpsm.org/dental">hpsm.org/dental</a> o consulte la sección E2 del <i>Manual del miembro</i> de CareAdvantage.



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

### **D. Servicios cubiertos fuera de CareAdvantage CMC**

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de CareAdvantage para averiguar sobre otros servicios no cubiertos por CareAdvantage CMC, pero disponibles a través de Medicare o Medi-Cal.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Medi-Cal	Sus costos
Servicios de atención personal y Servicio de atención personal auto-administrado (Personal Care Services and Self-Directed Personal Assistance Services, PAS) [Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)] [In-Home Supportive Services]	\$0 por las horas autorizadas de IHSS.
Algunos servicios de atención de cuidados paliativos	\$0
Servicios de coordinación previa a la transición del programa California Community Transitions (CCT) y servicios posteriores a la transición	\$0

### **E. Servicios que CareAdvantage CMC, Medicare y Medi-Cal no cubren**

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de CareAdvantage para informarse sobre otros servicios excluidos.

Servicios no cubiertos por CareAdvantage CMC, Medicare o Medi-Cal	
Atención de enfermería de tiempo completo en su hogar	Este plan no cubre la atención de enfermería de tiempo completo en su hogar.
Queratotomía radial, cirugía LASIK, terapia de la visión y otros aparatos para baja visión	Este plan no cubre queratotomía radial, cirugía LASIK, terapia de la visión ni otros aparatos para baja visión.
Servicios de naturopatía (uso de tratamientos naturales o alternativos)	Este plan no cubre los servicios de naturopatía.

# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.

**Эта страница намеренно оставлена пустой.**



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de CareAdvantage CMC, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin recibir ningún tipo de penalización. También puede utilizar estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos acerca de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, por favor lea el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, sin limitación, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, equidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir servicios cubiertos sin preocuparse por su raza, origen étnico, origen nacional, religión, género, edad, discapacidad física o mental, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o habilidad para hablar inglés
  - Obtener información en otros formatos (por ejemplo, en letra grande, braille y/o audio)
  - Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión física
  - No recibir facturas de los proveedores de la red
  - Una respuesta completa y cortés a todas sus preguntas e inquietudes
- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y las opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que pueda comprender. Estos derechos incluyen obtener información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener los servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de los proveedores de atención médica y administradores de la atención
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, lo cual incluye rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento durante el año
  - Acudir a un profesional de la salud de la mujer sin una referencia
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente



## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

- Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de si están cubiertas
- Rechazar el tratamiento, incluso si el médico aconseja no rechazarlo
- Dejar de tomar medicamentos
- Pedir una segunda opinión. CareAdvantage CMC pagará el costo de la visita para obtener una segunda opinión.
- Crear y solicitar una directiva anticipada, como un testamento o un representante para decidir acerca de su atención médica.
- **Tiene derecho a obtener el acceso oportuno para recibir atención médica sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener atención médica de manera oportuna
  - Entrar y salir del consultorio del proveedor de atención médica sin obstrucciones. Esto significa acceso libre de barreras para personas con discapacidades, conforme a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades
  - Tener intérpretes para ayudarle a comunicarse con sus médicos y su plan de salud. Si necesita ayuda con este servicio, llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia o de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a
  - Recibir servicios de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin aprobación previa en caso de emergencia
  - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos de una manera que los pueda comprender, y solicitar que sus registros sean modificados o corregidos
  - Que su información personal de salud permanezca confidencial





# Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): Resumen de beneficios 2022

- **Tiene derecho a presentar quejas acerca de los servicios o la atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o una reclamación contra nosotros o nuestros proveedores con el Departamento de Administración de Atención de la Salud de California (DMHC). El DMHC tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del lenguaje. En el sitio web del DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) podrá encontrar formularios de quejas, formularios de solicitud para una evaluación médica independiente (IMR) e instrucciones en línea. También tiene derecho a apelar ciertas decisiones hechas por nosotros o nuestros proveedores.
  - Solicitar una Evaluación médica independiente de los servicios de Medi-Cal o de artículos de naturaleza médica al Departamento de Administración de Atención de la Salud
  - Solicitar una audiencia imparcial del Estado de California
  - Recibir en forma detallada cuál fue la razón por la que le negaron los servicios

Para obtener más información acerca de sus derechos, puede leer el *Manual del miembro* de CareAdvantage CMC. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar al Departamento de CareAdvantage CMC.

---

## G. Cómo presentar una queja o apelar la negativa de un servicio

Si tiene una queja o considera que CareAdvantage CMC debe cubrir algo que hemos negado, llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas acerca de quejas y apelaciones, puede leer el capítulo 9 del *Manual del miembro* de CareAdvantage CMC. También puede llamar al Departamento de CareAdvantage CMC.

---

## H. Qué debe hacer si sospecha fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de la salud que brindan servicios son honestos. Desafortunadamente, es posible que haya algunos deshonestos.

Si considera que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo incorrecto, por favor póngase en contacto con nosotros.

- Llámenos al Departamento de CareAdvantage CMC. Los números de teléfono aparecen en la portada de este resumen.
- También puede comunicarse con Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. Puede llamar a estos números en forma gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Plan CareAdvantage Cal MediConnect (Plan Medicare-Medicaid): **Resumen de beneficios 2022**

- Para reportar fraude en servicios de Medi-Cal, llame a la Oficina contra Fraudes y Abuso de Personas Mayores de Medi-Cal al **1-800-722-0432**.
- O bien, llame al Departamento de Servicios de Atención a la Salud en California (DHCS, por sus siglas en inglés) al **1-800-822-6222**.



**Si tiene preguntas**, al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).



# Saludable es para todos



801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

tel 866.880.0606 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.855.3000 or dial 7-1-1

[www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage)

Call Center Hours:  
Monday through Sunday  
8:00 a.m. to 8:00 p.m.