

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)

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

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete (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 CalOptima Health OneCare Complete. Los términos importantes y sus definiciones aparecen por orden alfabético en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Índice de contenido

A.	Descargos de responsabilidad	. 2
	Preguntas más comunes	
	Lista de servicios cubiertos	
	Beneficios cubiertos fuera de CalOptima Health OneCare Complete	
	Servicios que no cubren CalOptima Health OneCare Complete, Medicare ni Medi-Cal	
F.	Sus derechos como miembro del plan	. 46
G.	Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado	. 48
Н.	Oué hacer si sospecha que se cometió un fraude	. 49

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2025. 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**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para pedir que se le envíe una *Guía para miembros* por correo.

- CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. CalOptima Health 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 CalOptima Health OneCare gratuitamente al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ❖ 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 (Department of Healthcare Services, 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 1-855-501-3077, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Aviso de disponibilidad de servicios de ayuda lingüística y dispositivos y servicios auxiliares

English

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.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-412-2734 (TTY 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير اتصل بـ (TTY 711). هذه الخدمات مجانية.

Յայերեն (Armenian)

ՈԻՇԱԴՐՈԻԹՅՈԻՆ։ Եթե Ձեզ օգևություն 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։ Ձանգահարեք 1-877-412-2734 (TTY 711)։ Այդ ծառայություններն անվճար են։



ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា អក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (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。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助, 請致電 1-877-412-2734 (TTY 711)。為殘障人士也提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。致電1-877-412-2734 (TTY 711)。這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با TTY **711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.



ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કૉલ કરો: 1-877-412-2734 (TTY 711). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો: 1-877-412-2734 (TTY 711). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (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।

Hmoob (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 (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 (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.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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.



Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (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, ਜਵਿੱ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-412-2734 (TTY 711) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (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.



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 (Filipino)

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.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข
1-877-412-2734 (TTY 711) นอกจากนี้ ยังพรอมใหความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคล ที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-412-2734 (TTY 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่าน



Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (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.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے توکال کریں **1-877-412-2734 (711** TTY). معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات ، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **711** TTY). یہ خدمات مفت ہیں۔

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.



- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille 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 de forma gratuita en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
- También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos de manera permanente:
 - Otros documentos están disponibles en inglés, 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 más comunes

La siguiente tabla detalla las preguntas más comunes.

Preguntas más comunes	Respuestas	
¿Qué es un plan de Medicare-Medi-Cal?	Un plan de Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados. Es para personas mayores de 21 años. Un plan de Medicare-Medi-Cal es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (Long-term Services and Supports, 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.	
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal en CalOptima Health OneCare Complete que obtengo ahora? (continúa en la página siguiente)	Recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de CalOptima Health OneCare Complete. 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 (In-Home Supportive Services, IHSS), servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios del centro regional. Cuando se inscriba en CalOptima Health OneCare Complete, 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.	



Preguntas más comunes	Respuestas	
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal en CalOptima Health OneCare Complete que obtengo ahora (continuación)	Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que CalOptima Health OneCare Complete normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que CalOptima Health OneCare Complete 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.	
¿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 CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete. 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 CalOptima Health OneCare Complete. Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de CalOptima Health OneCare Complete, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de CalOptima Health OneCare Complete, llame a Servicios para Miembros para verificar cómo mantenerse conectado y solicitar la continuidad de la atención. 	



Preguntas más comunes	Respuestas
¿Puedo acudir a los mismos médicos que ahora? (continúa en la página siguiente)	 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.
	 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 (Durable Medical Equipment, 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.



Preguntas más comunes	Respuestas	
¿Puedo acudir a los mismos médicos que ahora? (continuación)	Después de que finalice el plazo de continuidad de atención, tendrá que consultar a médicos y otros proveedores de la red de CalOptima Health 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 CalOptima Health 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.	
	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 y farmacias</i> de CalOptima Health OneCare en el sitio web del plan en www.caloptima.org/OneCare.	
	Si CalOptima Health OneCare Complete es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención personal para abordar sus necesidades.	
¿Qué es un coordinador de atención personal de CalOptima Health OneCare Complete?	Un coordinador de atención personal de CalOptima Health OneCare Complete 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 LTSS 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.	



Preguntas más comunes	Respuestas		
¿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 CalOptima Health OneCare Complete 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, CalOptima Health OneCare Complete pagará el costo de un proveedor fuera de la red.		
¿Dónde está disponible CalOptima Health OneCare Complete?	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 CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete 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. CalOptima Health OneCare Complete puede darle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete 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.		



Preguntas más comunes	Respuestas	
¿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 CalOptima Health OneCare Complete no cubra los servicios. CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete?	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.	
¿Pago un deducible como miembro de CalOptima Health OneCare Complete?	No. No paga deducibles en CalOptima Health OneCare Complete.	
¿Cuál es el monto máximo directo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de CalOptima Health OneCare Complete?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en CalOptima Health OneCare Complete, por lo que los gastos directos de su bolsillo anuales serán de \$0.	



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)	Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory surgical center, 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)	Consultas con 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	Pueden aplicar las reglas de autorización. Nuestro plan cubre un examen físico al año como una evaluación completa de su salud, que incluye servicios de laboratorio según sea necesario. Nuestro plan también cubre una consulta anual de bienestar para crear o actualizar su plan de atención y prevenir enfermedades. Pagamos por esto 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 (continuación)	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)
Análisis médicos	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías computarizadas o imágenes por resonancia magnética)	\$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.
	Aparatos 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 aparatos auditivos sobre el límite de \$1,510 cubiertos por Medi-Cal por año fiscal (1.º de julio al 30 de junio). 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. Los servicios dentales de restauración adicionales están cubiertos si no están cubiertos por Medi-Cal Dental. Consulte la página 35: Servicios adicionales y la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información.
			Pueden aplicar las reglas de autorización.
			Visite https://dental.dhcs.ca.gov/ para obtener más información.
	Cuidado dental de restauración y de emergencia	\$0	Cubierto por Medi-Cal Dental. Los servicios dentales de restauración adicionales están cubiertos si no están cubiertos por Medi-Cal Dental. Consulte la página 35: Servicios adicionales y la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información.
			Pueden aplicar las reglas de autorización.
			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 de rutina 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 \$300 por un (1) par de anteojos (marcos y lentes) cada año; O Hasta \$300 por lentes de contacto cada año.
	Otro cuidado de la visión	\$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)
Servicios de salud mental (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud mental (continúa en la página siguiente)	\$0	 Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información. Los servicios de salud mental o conductual ambulatorios incluyen, entre otros: evaluación y tratamiento de salud mental individual y en grupo servicios del Programa intensivo ambulatorio (Intensive Outpatient Program, IOP) servicios del Programa de hospitalización parcial (Partial Hospitalization Program, PHP) pruebas psicológicas para evaluar una afección de salud mental Terapia electroconvulsiva (Electroconvulsive Therapy, ECT) Estimulación magnética transcraneal (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS) servicios de salud mental hospitalarios 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.



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)	Servicios de salud mental (continuación)	\$0	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.
	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios comunitarios para	\$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.
	personas que necesitan servicios de salud mental		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: • Programa de detección, evaluación, intervención breve y remisión al tratamiento (Screening, Assessment, Brief Intervention and Referral to Treatment, SABIRT) • servicios del Programa de tratamiento de opioides (Opioid Treatment Program, OTP) 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 1-800-723-8641, 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)
Lugar para vivir con personas disponibles para	Atención de enfermería especializada	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
ayudarle	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	
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 (continúa en la página siguiente)	\$0	Según su situación, podría calificar para el transporte médico que no es de emergencia o para el transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y están disponibles sin costo alguno para usted.
			Transporte médico que no es de emergencia (Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.) Tiene derecho al transporte médico que no es de emergencia si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús o taxi para llegar a sus citas. Se puede proporcionar el transporte médico que no es de emergencia a través de una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla de ruedas o transporte aéreo, según sus necesidades médicas, cuando necesite acudir a una cita. Si necesita transporte médico que no es de emergencia, puede hablar con su médico general y solicitarlo. Su médico general decidirá el mejor medio de transporte adecuado para sus necesidades.



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 (continúa en la página siguiente)	\$0	Aplican las reglas de programación previa. Llame a la línea de transporte de CalOptima Health OneCare Complete al 1-866-612-1256 (TTY 711) para programar el transporte médico que no es de emergencia para los servicios que han sido autorizados.
			<u>Transporte no médico</u>
			Transporte ilimitado a destinos aprobados por el plan para servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico.
			Puede obtener transporte no médico para viajar hacia y desde sus citas para un servicio autorizado por su proveedor. Puede obtener transporte, sin costo alguno para usted, al:
			 viajar hacia y desde una cita para un servicio autorizado por su proveedor, o recoger medicamentos y suministros médicos
			Medios de transporte disponibles:
			 pases de autobús diarios o mensuales cupones del OC ACCESS reembolso de millaje de un conductor particular servicio de taxi



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)	Transporte a citas médicas y servicios (continuación)	\$0	La cobertura también incluye viajes ilimitados hacia y desde el gimnasio, ya que la membresía a un centro de acondicionamiento se ofrece como un beneficio complementario en este plan, así como 100 viajes de un solo sentido a un supermercado de alimentos.
			Los viajes al gimnasio y al supermercado se limitan a un radio de 10 millas
			Medios de transporte disponibles:
			 pases de autobús diarios o mensuales cupones del OC ACCESS servicio de taxi
			Para programar un viaje, llame a la línea de transporte de CalOptima Health OneCare Complete al 1-866-612-1256 (TTY 711) al menos dos (2) días hábiles antes de su cita.
Medicamentos para tratar su	Medicamentos recetados de la Parte B	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	de Medicare		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.



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)	ra tratar su recetados de la Parte D de Medicare ección Nivel 1: genéricos	30 días.	Pueden existir límites en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> de CalOptima Health OneCare Complete (lista de medicamentos) para obtener más información.
			Una vez que usted u otras personas en su nombre alcancen \$2,000 en gastos, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y no pagará nada por sus medicamentos de Medicare. Consulte la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre esta etapa.
			Los medicamentos de nivel 1 incluyen medicamentos genéricos. El copago es de \$0.
			Los medicamentos de nivel 2 incluyen medicamentos de marca. El copago es de \$0.
			Para algunos medicamentos recetados, puede obtener un suministro a largo plazo (también llamado "suministro extendido") al surtir su receta. Un suministro a largo plazo es de hasta 100 días y está disponible en farmacias minoristas. Usted no tiene ningún costo para los suministros a largo plazo.



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 mejorar o tiene necesidades	Servicios de rehabilitación	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia. Llame al plan para obtener más información.
médicas especiales	Equipo médico para la atención domiciliaria	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Pueden aplicar las reglas de referencia.
	Servicios de diálisis	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
Cuidado de los pies	Servicios de podología	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
	Servicios ortopédicos	\$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)
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 cubierto. Para obtener una lista completa, llame a Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la Guía para miembros.	Nebulizadores	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.



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 (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.
	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 servicios de apoyo en 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 servicios de apoyo en 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)	Servicios para ayudarle a vivir independiente (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 (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	Ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación.
	Servicios dentales y de restauración completos Incluye: Evaluación oral limitada, radiografías de diagnóstico, servicios periodontales, servicios endodónticos, prostodoncia, cirugía oral y maxilofacial, y otros servicios dentales generales. Lo que no cubrimos está disponible a través de Medi-Cal Dental.	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización.



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	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Pueden aplicar las reglas de autorización. Llame al plan para obtener más información.
página siguiente)	Tarjeta Flex: asignación de gastos para productos de venta libre y alimentos	\$0	Asignación de gastos de \$135 por trimestre para comprar alimentos y productos de venta libre que no requieren receta, como jarabes para el resfriado y la tos. Cualquier saldo restante no se transfiere al próximo trimestre.
			Los alimentos y los productos de venta libre se pueden comprar en tiendas participantes. También recibirá un catálogo de pedidos por correo con instrucciones y detalles sobre los productos que puede comprar con su asignación de gastos.
	Programas de educación para la salud y el bienestar (continúa en la página siguiente)	\$0	Ofrecemos varios programas que se enfocan en ciertas afecciones médicas. Estas incluyen: clases de educación para la salud; clases de educación nutricional; dejar de fumar y consumir productos de tabaco; y línea directa de servicios de enfermería.

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 (continuación)	\$0	 Tiene disponibles las siguientes opciones gratuitas: Afiliación a centros de acondicionamiento físico participantes y centros YMCA que participen en el programa. Muchos centros de acondicionamiento físico también 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. Monitor de actividad. Boletín trimestral en línea.



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)	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.
	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 de beneficios anterior 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 CalOptima Health OneCare Complete. Si no tiene una *Guía para miembros*, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete, 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 ocho 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 .
Ciertos servicios dentales Puede localizar la información de contacto de Dental Managed Care (DMC) en www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_ Information/DMCMemberContactInformation.	\$0
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 CalOptima Health OneCare Complete	\$0 Consulte la Sección D del Capítulo 4 de la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre lo que pagamos mientras recibe servicios de cuidados de paliativos.



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	\$0
Servicios del Centro Regional	Para obtener información sobre el costo, comuníquese con el Centro Regional del condado de Orange al 1-714-796-5100.
Administración de casos específicos	\$0
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 de Orange al 1-800-723-8641.
Residencia para personas mayores con alojamiento y manutención	\$0

E. Servicios que no cubren CalOptima Health OneCare Complete, 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 CalOptima Health OneCare Complete, 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.	

Servicios que no cubren ni CalOptima Health OneCare Com	plete, Medicare ni Medi-Cal
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.	
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 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 CalOptima Health OneCare Complete, 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 CalOptima Health OneCare Complete, 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.	
Queratotomía radial, cirugía LASIK y otras ayudas para la baja visión.	



Servicios que no cubren ni CalOptima Health OneCare Com	plete, Medicare ni Medi-Cal
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 del Capítulo 4 de la Tabla de beneficios en 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 CalOptima Health OneCare Complete, 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
 - o 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
- o Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica no se lo recomienda
- Solicitar una segunda opinión. CalOptima Health OneCare Complete pagará el costo de su consulta de segunda opinión
- o Dar a conocer sus deseos de atención médica en una declaración de voluntad anticipada
- 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
 - o 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:
 - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
 - o 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 1-855-501-3077, 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete 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.

- Llame a la línea directa de Cumplimiento y Ética de CalOptima Health OneCare Complete al 1-855-507-1805 (711).
- 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 CalOptima Health OneCare Complete:

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**

Este número requiere equipo telefónico especial y está destinado únicamente a personas con dificultades auditivas o del habla. 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. CalOptima Health OneCare Complete 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. CalOptima Health OneCare Complete 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 generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación
de miembro, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete:

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 son:

1-844-447-8441

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. CalOptima Health OneCare Complete 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:

Si necesità atencion de salud conductual infliediata, fiame a la finea de crisis de salud dei comportamiento.	
1-855-877-3885	Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. CalOptima Health OneCare Complete 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.