

2024 Resumen de beneficios

California

Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP)

H3561 | 007

Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2024

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y los servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	2
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	4
C. Lista de servicios cubiertos	8
D. Beneficios cubiertos fuera de Wellcare CalViva Health Dual Align	36
E. Servicios que Wellcare CalViva Health Dual Align, Medicare y Medi-Cal no cubren	37
F. Sus derechos como miembro del plan	38
G. Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio denegado, demorado o modificado	40
H. Qué debe hacer si sospecha que hay fraude	43

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Wellcare CalViva Health Dual Align para 2024. Este es solo un resumen. Consulte el *Manual del miembro* para leer la lista completa de beneficios. Puede encontrar el *Manual del miembro* en nuestro sitio web, www.wellcare.com/healthnetCA. Para solicitar una copia, llame al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

- Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP que tiene contrato con Medicare y es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- CalViva Health es un plan de atención administrada (MCP) de Medi-Cal y es el plan de salud de iniciativa local para la atención administrada de Medi-Cal en los condados de Fresno, Kings y Madera. CalViva Health es un plan de salud de servicio integral que tiene contrato con el DHCS para brindar servicios cubiertos por Medi-Cal a las personas inscritas en la atención administrada de Medi-Cal según el modelo de dos planes en todos los códigos postales de los condados de Fresno, Kings y Madera. CalViva Health tiene contrato con Health Net Community Solutions, Inc. sobre una base capitada para brindar y coordinar los servicios cubiertos por Medi-Cal en todos los códigos postales de los condados de Fresno, Kings y Madera. Health Net Community Solutions, Inc. es una subsidiaria de Health Net, LLC y Centene Corporation, y es la administradora contratada del MCP de CalViva Health en todos los códigos postales de los condados de Fresno, Kings y Madera.
- Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de atender a los miembros del plan, excepto en casos de emergencia. Llame al número de Servicios al Miembro o consulte su *Manual del miembro* para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.
- Medicare autorizó a Wellcare CalViva Health Dual Align a brindar estos beneficios o copagos/coseguro más bajos como parte del Programa Diseño de Seguro Basado en el Valor. Este programa le permite a Medicare probar nuevas maneras de mejorar los planes Medicare Advantage.
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual Medicare y usted (Medicare & You). Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de

Medicare (www.medicare.gov) o solicitarlo al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) o comunicarse con 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. También puede llamar a la Oficina del 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.

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Wellcare CalViva Health Dual Align quiere asegurarse de que entienda la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina "solicitud permanente". Guardaremos su elección.
- ❖ Para realizar o modificar una solicitud permanente o realizar una solicitud de una sola vez de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, comuníquese con Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Guardaremos su elección. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. No obstante eso, tenga en cuenta que durante los fines de semana y feriados desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre nuestro sistema de teléfono automático puede responder llamadas. Deje su nombre y número de teléfono, y nos comunicaremos con usted en el plazo de un (1) día hábil. La llamada es gratuita.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal?	Un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas a partir de los 65 años. Un plan de coordinación Medicare-Medi-Cal es una organización conformada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), y otros proveedores. Además, incluye coordinadores de atención que ayudan en la gestión de todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos trabajan en conjunto para ofrecerle la atención que necesita.
¿Con Wellcare CalViva Health Dual Align recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?	Recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente a través de Wellcare CalViva Health Dual Align. Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar qué servicios se ajustan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar según sus necesidades, y la evaluación de su médico y del equipo de atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como servicios de apoyo en el hogar (IHSS), servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios en centros regionales.
	Cuando se inscriba en Wellcare CalViva Health Dual Align, usted y su equipo de atención trabajarán en conjunto para crear un plan de atención personalizado que tenga en cuenta sus preferencias y objetivos personales para abordar sus necesidades de salud y apoyo. Si está tomando algún medicamento que requiere receta médica de Medicare Parte D y que Wellcare CalViva Health Dual Align no suele cubrir, puede recibir un suministro temporal, y nosotros le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Wellcare CalViva Health Dual Align cubra este medicamento, si es médicamente necesario. Llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener más información.

Preguntas frecuentes ¿Puedo acudir a los mismos médicos a los que acudo ahora? (continúa en la página siguiente)

Respuestas

Suele ser posible. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención de salud) trabajan con Wellcare CalViva Health Dual Align y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir acudiendo a ellos.

- Los proveedores que tengan 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 los servicios que nuestro plan cubre. Debe acudir a los proveedores
 de la red de Wellcare CalViva Health Dual Align. Si acude a proveedores o farmacias
 que no participan en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o
 medicamentos.
- Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores que no formen parte del plan Wellcare CalViva Health Dual Align. Wellcare CalViva Health Dual Align cubre la atención de emergencia fuera de la red. Los servicios de emergencia internacionales están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. No hay cobertura internacional para la atención que se brinda fuera de la sala de emergencias o que no sea por una admisión de emergencia en un hospital.
- Si actualmente está en tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Wellcare CalViva Health Dual Align, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Wellcare CalViva Health Dual Align, llame a Servicios al Miembro para verificar si es posible conservar la relación y solicite la continuidad de la atención. Si nuestro plan es nuevo para usted, puede seguir acudiendo a sus médicos actuales durante un período determinado si no son parte de nuestra red. A esto lo llamamos "continuidad de la atención". Si no son parte de nuestra red, puede mantener a sus proveedores y autorizaciones de servicio actuales durante un máximo de 12 meses desde el momento en que se inscribe si se cumplen ciertas condiciones. Consulte la sección F del capítulo 1 del *Manual del miembro* para obtener más información.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo acudir a los mismos médicos a los que acudo ahora? (continúa de la página anterior)	Para saber si sus médicos son parte de la red del plan, llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de Wellcare CalViva Health Dual Align en el sitio web del plan en www.wellcare.com/healthnetCA. Si es la primera vez que utiliza Wellcare CalViva Health Dual Align, trabajaremos con usted para crear un plan de atención que aborde sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de atención de Wellcare CalViva Health Dual Align?	El coordinador de atención de Wellcare CalViva Health Dual Align es una de las personas más importantes con quien debe comunicarse. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyo a largo plazo ayudan a quienes necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como tomar un baño, ir al baño, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. Si bien la mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pueden prestarse en un centro de convalecencia u hospital. En algunos casos, es posible que un condado u otra agencia administre estos servicios. De ser así, su coordinador de atención o equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué es un Programa de Servicios Multifunción para Personas de la Tercera Edad (MSSP)?	Un MSSP proporciona una coordinación de atención continua con proveedores de atención de salud que abarca más de lo que ya ofrece su plan de salud, y puede conectarle con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa le permite obtener servicios que le ayudarán a vivir de manera independiente en su hogar.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Wellcare CalViva Health Dual Align puede prestarlo?	La mayoría de los servicios serán prestados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede prestar dentro de nuestra red, Wellcare CalViva Health Dual Align pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿A dónde se encuentra disponible Wellcare CalViva Health Dual Align?	El área de servicios de este plan incluye los condados de Fresno, Kings y Madera en California. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es la autorización previa?	La autorización previa es una aprobación de Wellcare CalViva Health Dual Align para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente antes de que usted reciba los servicios. Es posible que Wellcare CalViva Health Dual Align no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa. Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener una autorización previa. Wellcare CalViva Health Dual Align puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga la autorización previa de Wellcare CalViva Health Dual Align antes de que se proporcione el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.
¿Qué es una remisión del médico?	Una remisión del médico quiere decir que su proveedor de atención primaria (PCP) debe otorgarle una aprobación antes de que usted consulte a otro proveedor que no sea su PCP. Una remisión del médico es diferente que una autorización previa. Si no recibe una remisión de su PCP, es posible que Wellcare CalViva Health Dual Align no cubra los servicios. Wellcare CalViva Health Dual Align puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que reciba una remisión de su PCP antes de que se le proporcione el servicio. Consulte la sección D del capítulo 3 del <i>Manual del miembro</i> para saber cuándo necesitará obtener una remisión de su PCP.
¿Pago un monto mensual (también llamado prima) en Wellcare CalViva Health Dual Align?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de Medicare Parte B, por su cobertura médica.
¿Pago un deducible como miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align?	No. No paga deducibles en Wellcare CalViva Health Dual Align.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en Wellcare CalViva Health Dual Align, por lo que sus gastos de bolsillo anuales serán de \$0.
¿Tengo una etapa sin cobertura para medicamentos?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no tendrá una etapa sin cobertura para medicamentos.

C. Lista de servicios cubiertos

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

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención hospitalaria (continúa en la	Hospitalización	\$0	No hay límites en la cantidad de días cubiertos por el plan por cada hospitalización médicamente necesaria.
página siguiente)			Excepto en casos de emergencia, su médico debe informarle al plan que usted será admitido en un hospital.
			Debe ir a los médicos, especialistas y hospitales de la red.
			Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención hospitalaria (continuación)	Atención de un médico o cirujano	\$0	La atención de médicos y cirujanos se brinda como parte de su hospitalización. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Quiere un médico (continúa en la página siguiente)	Consultas para tratar una herida o enfermedad	\$0	Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener una aprobación primero. Para las consultas de rutina, es posible que se apliquen reglas de remisión y autorización previa. Debe ir a los médicos, médicos especialistas y hospitales de la red.
	Atención especializada	\$0	Debe ir a los médicos, médicos especialistas y hospitales de la red. Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Quiere un médico	Consultas de bienestar, como examen físico	\$0	Consulta anual de bienestar cada 12 meses.
(continuación)			 Densitometría ósea (para personas con cobertura de Medicare que están en situación de riesgo).
			 Exámenes de detección de cáncer colorrectal (para personas con cobertura de Medicare, a partir de los 45 años).
			 Vacunas contra la influenza (gripe), la hepatitis B y la neumonía (para personas con cobertura de Medicare que están en situación de riesgo).
			 Mamografías (examen de detección anual) (para mujeres con cobertura de Medicare, a partir de los 40 años).
			• Exámenes de Papanicolaou y exámenes pélvicos (para mujeres con cobertura de Medicare).
			• Y otros beneficios de bienestar.
	Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y exámenes para detectar cáncer	\$0	Debe consultar a uno de los proveedores dentro de nuestra red.
	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva por única vez)	\$0	Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede asistir a una consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" o a una consulta anual de bienestar. Después de los primeros 12 meses, podrá asistir a una consulta anual de bienestar cada 12 meses.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención de emergencia (continúa en la página siguiente)	Servicios en la sala de emergencias	\$0	Es posible que reciba atención de emergencia cubierta siempre que la necesite. La atención en una sala de emergencias debe utilizarse cuando haya un problema médico que suponga una amenaza a su vida o que pueda causar daños graves si no se trata de inmediato. La atención de emergencia está cubierta en centros fuera de la red. Copago de \$100 por servicios de emergencia internacionales. Los servicios de emergencia internacionales están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000. No hay cobertura internacional para la atención que se brinda fuera de la sala de emergencias o que no sea por una admisión de emergencia en un hospital. No se necesita autorización previa para los servicios en salas de emergencias.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención de emergencia (continuación)	Atención de urgencia	\$0	Si necesita atención de urgencia, primero debe intentar obtenerla a través de un proveedor de la red. Sin embargo, puede acudir a los proveedores fuera de la red cuando no puede acceder a los proveedores de la red (por ejemplo, cuando se encuentra fuera del área de servicio del plan o durante el fin de semana). La atención de urgencia o los servicios
			urgentemente necesarios están cubiertos si necesita atención de un proveedor o centro de la red del plan. Copago de \$100 por servicios urgentemente
			necesarios a nivel mundial.
			Los servicios urgentemente necesarios a nivel mundial están sujetos a una cobertura máxima del plan de \$50,000.
			No se necesita autorización previa para la atención de urgencia.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	Se cubrirán los siguientes servicios y también otros servicios médicamente necesarios que no se detallan aquí: Radiografías. Férulas, yesos y otros dispositivos utilizados para fracturas y dislocaciones. Sangre, incluido su almacenamiento y administración. Es posible que se requiera autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Las pruebas de COVID-19 y los servicios específicos relacionados con las pruebas en cualquier ubicación tienen un costo de \$0. Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita servicios de audición/auditivos	Exámenes de diagnóstico de audición	\$0	Medicare cubre exámenes para diagnosticar problemas de audición y equilibrio si su médico u otro proveedor de atención de salud indica estas pruebas para evaluar si necesita tratamiento médico. Nuestro plan también cubre lo siguiente: 1 examen de audición de rutina cada año. Es posible que se requiera autorización previa.
	Audífonos	\$0	 Nuestro plan cubre lo siguiente: 1 evaluación y adaptación de audífonos cada año. Hasta una asignación de \$1,000 por oído cada año para audífonos. Se limita a 2 audífonos por año. Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención dental (continúa en la página siguiente)	Controles dentales y atención preventiva	\$0	Como miembro de Medi-Cal, muchos servicios dentales estándares están disponibles mediante el Programa Dental de Pago por Servicios de Medi-Cal; estos incluyen, entre otros, los siguientes servicios: • Exámenes iniciales, radiografías, limpiezas y tratamientos con flúor. • Restauraciones y coronas. • Tratamiento de conducto radicular.
			 Dentaduras postizas parciales y completas, ajustes, reparaciones y rebases. Los representantes del Programa Dental de Pago por Servicios de Medi-Cal están disponibles para brindarle asistencia. Comuníquese al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes. La información también se encuentra disponible en https://smilecalifornia.org.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención dental (continuación)	Atención dental restaurativa y de emergencia	\$0	Los beneficios dentales están disponibles en el Programa Dental de Medi-Cal. Puede visitar el sitio web https://smilecalifornia.org/ para obtener más información.
			Además del Programa Dental de Medi-Cal, el plan ofrece lo siguiente:
			 Servicios de restauración: Las coronas son un beneficio cubierto para el mismo diente una vez cada cinco años calendario.
			 Prostodoncia, incluidas las dentaduras postizas: Los servicios cubiertos incluyen el rebase dental una vez por arco cada dos años calendario. Los pónticos son un beneficio cubierto para el mismo diente una vez cada cinco años calendario.
			Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención de la vista	Exámenes oculares	\$0	1 examen ocular de rutina cada año. Es posible que se requiera autorización previa.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Hasta \$300 de asignación combinada para lentes de contacto y anteojos (marcos o lentes) cada año.
			Es posible que se requiera autorización previa.
	Otra atención de la vista	\$0	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones del ojo (incluidos los exámenes anuales de diagnóstico de glaucoma). Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita servicios de salud mental (continúa en la página	Servicios de salud mental	\$0	Para miembros con doble elegibilidad, Medi-Cal paga este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agote el beneficio de Medicare.
siguiente)			Servicios de salud mental ambulatorios.
			 Servicios de salud mental ambulatorios especializados.
			• Servicios de salud mental especializados para pacientes hospitalizados.
			 Servicios ambulatorios para tratar trastornos por consumo de sustancias.
			Servicios de tratamiento residencial.
			 Control de abstinencia (los servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados voluntariamente se proporcionan mediante el Programa de Pago por Servicios (FFS) de Medi-Cal. Comuníquese con Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener más información).
			Consulte la sección D a continuación con respecto a los servicios especializados de salud mental cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado.
			Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita servicios de salud mental (continuación)	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	Nuestro plan cubre servicios de rehabilitación, los cuales incluyen servicios de salud mental, servicios de apoyo con medicación, tratamiento diurno intensivo, rehabilitación diurna, intervención en crisis, estabilización de crisis, ajustes en los servicios de tratamiento residencial, servicios residenciales para crisis y servicios de centros de salud psiquiátrica. Consulte la sección D a continuación con respecto a los servicios especializados de salud mental cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Es posible que se requiera autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más información.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita servicios para trastornos por consumo de	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	\$0	Gracias a sus beneficios de Medi-Cal, recibe los siguientes servicios, y tal vez otros servicios que no se mencionan aquí:
sustancias (continúa en la			 Examen de detección y asesoramiento para pacientes con problemas de alcoholismo.
página siguiente)			Tratamiento para el abuso de drogas.
			 Asesoramiento grupal o individual brindado por un médico clínico calificado.
			Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados
			Incluye los servicios para casos de abuso de sustancias y los servicios de rehabilitación.
			No hay límites en la cantidad de días cubiertos por el plan por cada hospitalización.
			Excepto en casos de emergencia, su médico debe informarle al plan que usted será admitido en un hospital.
			Es posible que se requiera autorización previa.
			Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
			Consulta individual para tratamiento por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.
			Consulta grupal para tratamiento por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias (continuación)			Consulte la sección D a continuación para obtener información sobre cómo acceder a los servicios para trastornos por abuso de sustancias del condado. Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita un lugar para vivir con	Atención de enfermería especializada	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
personas disponibles para brindarle ayuda	Atención en centro de convalecencia	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita terapia después de un derrame cerebral o accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud	Servicios de ambulancia sin carácter de emergencia	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
(continúa en la página siguiente)	Transporte de emergencia	\$0	Ninguna.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continuación)	Transporte para las citas médicas y los servicios médicos	\$0	La cobertura de Medicare le brinda hasta 24 viajes de ida o vuelta a destinos relacionados con la salud aprobados por el plan. Pueden aplicarse limitaciones y exclusiones. Medi-Cal le brinda viajes ilimitados de ida o vuelta cada año a los lugares aprobados por el plan. Llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de esta página al menos 3 días antes o tan pronto como sea posible previo a su cita para programar su transporte. Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la siguiente página)	Medicamentos recetados de Medicare Parte B	\$0	Entre los medicamentos de la Parte B, se incluyen los que le suministra el médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan en ciertos equipos. Si quiere obtener más información sobre estos medicamentos, lea el <i>Manual del miembro</i> .

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación) (continúa en la siguiente página)	Medicamentos genéricos (sin marca)	Copago de \$0 por un suministro de hasta 100 días. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener más información, consulte la Lista de medicamentos cubiertos de Wellcare CalViva Health Dual Align (Lista de medicamentos). Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o que primero pruebe otro medicamento. Pueden aplicarse límites de cantidad. Un suministro diario extendido de algunos medicamentos está disponible a través de compras por correo y ciertas farmacias minoristas. Si quiere obtener más información, consulte la Lista de medicamentos cubiertos y averigüe para qué medicamentos está disponible el suministro extendido. Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Algunas vacunas son consideradas beneficios médicos. A otras vacunas se las considera medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas enumeradas en la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación) (continúa en la siguiente página)	Medicamentos de marca	Copago de \$0 por un suministro de hasta 100 días. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener más información, consulte la Lista de medicamentos cubiertos de Wellcare CalViva Health Dual Align (Lista de medicamentos). Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o que primero pruebe otro medicamento. Pueden aplicarse límites de cantidad. Un suministro diario extendido de algunos medicamentos está disponible a través de compras por correo y ciertas farmacias minoristas. Si quiere obtener más información, consulte la Lista de medicamentos cubiertos y averigüe para qué medicamentos está disponible el suministro extendido.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	Consulte la sección Wellcare Spendables™ para obtener más información. El programa Medi-Cal Rx también cubre algunos artículos OTC. Pídale ayuda a su proveedor o farmacéutico. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener más información, consulte la Lista de medicamentos cubiertos de Wellcare CalViva Health Dual Align (Lista de medicamentos).
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades	Servicios de rehabilitación	\$0	Es posible que se requiera una remisión del médico.
especiales de salud	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	Ninguna.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita cuidado	Servicios de podología	\$0	Se cubrirán los siguientes servicios:
de los pies			 Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo en martillo o espolones en el talón).
			 Cuidado de los pies de rutina para los miembros con determinadas condiciones, como la diabetes, que afectan las piernas.
			El cuidado de los pies de rutina adicional se limita a 12 consultas por año, lo que incluye cortar o quitar callos y durezas, y cortar las uñas.
			Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios ortopédicos	\$0	Cobertura para todos los aparatos protésicos u ortopédicos necesarios para recuperar el funcionamiento de una parte del cuerpo, o para su reemplazo, indicados por un médico, podólogo o dentista con licencia, que actúe dentro del alcance de esta, cuando dichos aparatos sean suministrados por un técnico protésico, ortopedista o profesional con licencia, respectivamente.
			Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita equipo médico duradero (DME)	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Nota: Esta no es una lista completa del DME. Para obtener una lista completa, comuníquese	Nebulizadores	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
con Servicios al Miembro o consulte el capítulo 4 del <i>Manual</i> <i>del miembro</i> .	Suministros y equipo de oxígeno	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continúa en la	Servicios de atención de salud en el hogar	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
página siguiente)	Servicios para el hogar, como limpieza o tarea domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Si cumple con ciertos criterios clínicos, puede acceder a los servicios de apoyo a domicilio adicionales a través del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) de Medi-Cal por medio del Departamento de Servicios Sociales (DSS).
			Los servicios pueden ser recomendados o solicitados por un médico clínico del plan con licencia o un proveedor del plan con licencia. Puede participar en la administración de la atención, o un administrador de atención puede realizarle una evaluación.
			Es posible que se requiera una remisión del médico.
			Llame a Servicios al Miembro o a su coordinador de atención para obtener más información y comunicarse con el trabajador social de su condado.
			Comuníquese con la agencia de servicios sociales del condado para realizar consultas sobre su elegibilidad para Medi-Cal o para solicitar servicios de apoyo en el hogar.
			Condado de Fresno: 1-559-600-6666
			Condado de Kings: 1-559-852-4467
			Condado de Madera: 1-559-662-2600

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación) (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud diurnos para adultos, servicios comunitarios para adultos (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	Servicios agrupados de CBAS: Un programa de servicios para pacientes ambulatorios en un centro que brinda atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares o cuidadores, comidas y transporte a los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Servicios individuales de CBAS: Componentes de los servicios CBAS ofrecidos fuera de los centros y en determinadas condiciones. Comuníquese con Servicios al Miembro o con su coordinador de atención para obtener más información sobre cómo calificar. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de habilitación diurnos	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación)	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de atención de salud en el hogar o servicios de asistentes de cuidado personal)	\$0	Los apoyos comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente adecuados y rentables. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si califica, estos servicios pueden ayudarle a vivir con mayor independencia. No reemplazan los beneficios que ya recibe con Medi-Cal. Algunos ejemplos de apoyos comunitarios que ofrecemos incluyen alimentos y comidas que apoyan el tratamiento médico o comidas adaptadas por motivos médicos, servicios de atención de salud en el hogar, ayuda para usted o su cuidador, o barras de apoyo y rampas para la ducha.
			Comuníquese con Servicios al Miembro o con su coordinador de atención para obtener más información. Su coordinador de atención puede ayudarle a solicitar los servicios de apoyo en el hogar de Medi-Cal. También puede visitar https://www.cdss.ca.gov/ . Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de visitas para realizar ajustes en la columna vertebral a fin de corregir la alineación. Nuestro plan también cubre los servicios quiroprácticos suplementarios (no cubiertos por Medicare). Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de acupuntura	\$0	Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de sesiones de acupuntura por año para condiciones médicas reconocidas. Es posible que se requiera autorización previa.
	Suministros y servicios para pacientes con diabetes	\$0	El glucómetro y los suministros para diabéticos se limitan a OneTouch cuando se obtienen en una farmacia. No se cubren otras marcas y sistemas de monitoreo continuo de glucosa, a menos que estén autorizados previamente. Pueden aplicarse límites de cantidad. Es posible que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 (TTY: 711). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.wellcare.com/healthnetCA.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales (continuación) (continúa en la página siguiente)	\$0	Recibirá \$75 mensuales precargados en su tarjeta Wellcare Spendables™. La asignación mensual se acumula con la del mes siguiente si no la utiliza y caduca al finalizar el año del plan. La tarjeta de asignación se puede utilizar para lo siguiente:	
			■ Artículos de venta libre (OTC): La tarjeta se puede utilizar en las tiendas minoristas participantes, mediante la aplicación móvil o iniciando sesión en el portal de miembros para realizar un pedido de entrega a domicilio.
			Dado que su plan participa en el Programa Diseño de Seguro Basado en el Valor, también puede utilizar la asignación de Wellcare Spendables™ para cualquiera de los siguientes beneficios:
		■ Comida saludable: Puede utilizar la tarjeta para pagar alimentos y productos saludables en las tiendas minoristas participantes. Puede pedir comidas preparadas a través del portal en línea.	
			■ Pago de combustible en el surtidor: Puede utilizar la tarjeta para pagar el combustible directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. La tarjeta solo se puede utilizar hasta el monto de asignación disponible.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales (continuación) (continúa en la página siguiente)			■ Subvención para los servicios públicos: Puede utilizar la tarjeta para ayudar a pagar los costos de los servicios públicos de su hogar. La tarjeta se puede utilizar para pagar los gastos de servicios públicos, como el agua, el combustible para calefacción, el gas natural, la electricidad, los servicios de recolección de basura, los servicios de televisión por cable (excluidos los servicios de streaming), el teléfono fijo o móvil y el Internet. ■ Subvención para la renta: Puede utilizar la tarjeta para ayudar a pagar la renta de su hogar. Para obtener más información o saber más
			sobre limitaciones y exclusiones, consulte el <i>Manual del miembro</i> .
	Comidas	\$0	Comidas para tratamiento posagudo. No paga nada por las comidas inmediatamente después de una hospitalización para ayudar en la recuperación, hasta 3 comidas por día por hasta 14 días, con un máximo de 42 comidas. Es posible que se requiera una remisión del médico.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales (continuación) (continúa en la página siguiente)	Servicios protésicos	\$0	Nuestro plan paga algunos dispositivos protésicos, incluidos los marcapasos, los zapatos protésicos y las prótesis mamarias. También pagamos por la reparación o el reemplazo de dispositivos protésicos. Es posible que se requiera autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Nuestro plan cubre el pago de la radioterapia (terapia con radio e isótopos), incluidos los materiales y los suministros para los técnicos. Es posible que se necesite autorización previa y remisión del médico.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	Se cubrirá la capacitación para ayudarle a controlar la diabetes, en algunos casos. Para obtener más información al respecto, comuníquese con Servicios al Miembro. Es posible que se requiera una remisión del médico.
	Programas de bienestar	\$0	Ofrecemos varios programas que se centran en ciertas afecciones de la salud. Estos incluyen los siguientes: Rastreador de actividades. Examen físico anual de rutina adicional.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales			Clases de educación para la salud.
(continuación)			Clases de educación sobre nutrición.
			 Asesoramiento para dejar de fumar y de consumir tabaco.
			Línea directa de enfermería.
			Beneficio de acondicionamiento físico.
			El beneficio de acondicionamiento físico proporciona una membresía de gimnasio básica en los centros participantes, o puede solicitar un programa de gimnasio para el hogar.
			 Dispositivo personal de respuesta médica ante emergencias (PERS):
			Cobertura de un dispositivo personal de respuesta médica ante emergencias de por vida y su cuota mensual. Un dispositivo personal de respuesta médica ante emergencias brinda tranquilidad y genera una respuesta a sus necesidades de emergencia y que no son de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
			Para obtener una lista detallada de los beneficios del programa de bienestar que se ofrecen, consulte el <i>Manual del miembro</i> .

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no representa una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del miembro* de Wellcare CalViva Health Dual Align. Si no tiene un *Manual del miembro*, llame a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al Miembro o visitar el sitio web www.wellcare.com/healthnetCA.

D. Beneficios cubiertos fuera de Wellcare CalViva Health Dual Align

Existen algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Wellcare CalViva Health Dual Align, pero que sí lo están por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener más información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Pago por servicios dentales de Medi-Cal [todos los condados excepto Sacramento y algunos miembros del condado de Los Angeles]. Comuníquese con el Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 o visite el sitio web smilecalifornia.org/.	\$0
TTY: 1-800-735-2929 o marque 711.	
Exención de residencia asistida (ALW)	\$0
Programa de Servicios Multifunción para Personas de la Tercera Edad (MSSP)	\$0
Servicios en centros regionales	\$0
Proveedores o servicios especializados de salud mental o de trastornos por uso de sustancias (SUD) del condado	\$0
Exención de proveedores o servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)	\$0
Proveedores o servicios de apoyo en el hogar (IHSS)	\$0
Medi-Cal Rx: servicios o proveedores de medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal	\$0
Planes Denti-Cal: proveedores o servicios dentales de Medi-Cal	\$0

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Ciertos servicios de atención para pacientes terminales cubiertos fuera de Wellcare Dual Align	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos de específicos	\$0
Alojamiento y comida en casa de reposo	\$0

E. Servicios que Wellcare CalViva Health Dual Align, Medicare y Medi-Cal no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener más información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Wellcare CalViva Health Dual Align, Medicare y Medi-Cal no cubren		
Servicios que no se consideran razonables ni médicamente necesarios, según los estándares de Medicare y Medi-Cal, a menos que determinemos que son servicios cubiertos.	Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.	
Medicamentos, tratamientos y artículos médicos y quirúrgicos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare, por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Consulte el capítulo 3 del <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que la comunidad médica, en general, no acepta.	Atención de enfermería de tiempo completo en su hogar.	
Atención de enfermería privada.		

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align, usted tiene determinados derechos. Puede ejercerlos sin ser sancionado. También puede ejercerlos sin perder sus servicios de atención de salud. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Si quiere obtener más información al respecto, lea el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por la condición médica, el estado de salud, la recepción de los servicios de salud, la experiencia en reclamaciones, los antecedentes médicos, la incapacidad (incluidos los trastornos mentales), el estado civil, la edad, el sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), la orientación sexual, la nacionalidad, el origen racial, el color, la religión, el credo o la asistencia pública.
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra de imprenta grande, braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión.
- Tiene derecho a recibir información sobre su atención de salud. Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
 - o Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo recibir los servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - o Nombres de proveedores de atención de salud.
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a un tratamiento. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - o Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento del año.
 - Recurrir a un proveedor de atención de salud para la mujer sin una remisión del médico.
 - o Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
 - o Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura.

- o Rechazar un tratamiento, incluso si su proveedor de atención de salud lo desaconseja.
- o Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención de salud lo desaconseja.
- o Solicitar una segunda opinión. Wellcare CalViva Health Dual Align pagará el costo de la consulta para que obtenga una segunda opinión.
- o Dar a conocer sus deseos con respecto a la atención de salud por medio de instrucciones anticipadas.
- Tiene derecho a recibir atención en tiempo y forma, sin ningún tipo de obstáculos de comunicación o acceso. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener atención médica oportuna.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención de salud. Esto significa que no debe haber obstáculos para el acceso de personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
 - o Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención de salud y su plan de salud.
- Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgencia cuando la necesite. Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - o Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
 - o Usar a un proveedor de atención de emergencia o urgencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - o Solicitar y obtener una copia de sus expedientes médicos con un formato que pueda comprender y pedir que se modifiquen o corrijan.
 - Mantener la privacidad de su información de salud personal.
- Tiene derecho a presentar un reclamo o una apelación por un servicio denegado, demorado o modificado. Consulte la sección G más abajo. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - o Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o por nuestros proveedores.
 - Presentar un reclamo ante el Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) a través de un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) o una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con dificultades de audición o del habla. El sitio web del DMHC (www.dmhc.ca.gov) tiene formularios de reclamo, formularios de solicitud de revisión médica independiente (IMR) e instrucciones en línea.

- o Solicitar al DMHC una IMR de los servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica.
- Solicitar una audiencia ante el Estado.
- Conocer el motivo detallado de por qué se negaron los servicios y solicitar copias gratuitas de toda la información que se utilizó para tomar dicha decisión.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align al número que figura en la parte inferior de esta página.

También puede llamar a la Oficina del 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. o a 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 un reclamo o una apelación por un servicio denegado, demorado o modificado

Si tiene un reclamo o cree que Wellcare CalViva Health Dual Align denegó, demoró o modificó un servicio indebidamente, llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre los reclamos y las apelaciones, puede leer el capítulo 9 del *Manual del miembro*. También puede llamar a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align al número que figura en la parte inferior de esta página. También puede comunicarse con Servicios al Miembro para presentar quejas.

Si aún no está de acuerdo con esta decisión, puede:

- Solicitar una "revisión médica independiente" (IMR), y un revisor externo que no tiene relación con el plan de salud revisará su caso.
- Solicitar una "audiencia ante el Estado", y un juez revisará su caso.

Puede solicitar una IMR y una audiencia ante el Estado al mismo tiempo. También puede pedir primero una para ver si resuelve el problema y, luego, pedir la otra. Por ejemplo, si solicita una IMR primero, y no está de acuerdo con la decisión, todavía tiene la opción de pedir una audiencia ante el Estado. Ahora bien, si usted solicitó primero una audiencia ante el Estado y la audiencia ya tuvo lugar, no puede pedir una IMR. En este caso, la audiencia ante el Estado tiene la decisión definitiva.

No deberá pagar por una IMR ni por una audiencia ante el Estado.

REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)

Si desea una IMR, debe solicitarla dentro de los <u>180 días calendario</u> a partir de la fecha de recepción de esta carta de aviso de resolución de apelación. En el párrafo siguiente encontrará información sobre cómo solicitar una IMR. Tenga en cuenta que el término "queja" incluye tanto "reclamos" como "apelaciones".

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención de salud. Si tiene quejas contra su plan de salud, primero debe llamar a Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-833-236-2366 y utilizar el proceso de apelación de Wellcare CalViva Health Dual Align antes de comunicarse con el Departamento. El uso de este procedimiento de quejas no impide a las personas utilizar otros posibles derechos y recursos que pueden estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no se resolvió satisfactoriamente en su plan de salud o una queja que no se resolvió después de los 30 días calendario, llame al Departamento para recibir asistencia. También puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si lo es, el proceso de IMR le proporciona una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud y que se relacionan con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos; las decisiones de cobertura sobre tratamientos que son experimentales o de investigación, y las disputas de pagos de servicios médicos de urgencia o de emergencia. El Departamento también tiene un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con dificultades de audición o del habla. En el sitio web del Departamento (http://www.dmhc.ca.gov), encontrará formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

AUDIENCIA ANTE EL ESTADO

Si quiere que se realice una audiencia ante el Estado, debe solicitarla dentro de los **120 días calendario** a partir de la fecha del Aviso de resolución de apelación (NAR), en el cual le informan que se mantiene, en todo o en parte, la determinación adversa de beneficios anterior. Sin embargo, si en ese momento usted se encuentra bajo tratamiento y quiere seguir recibiéndolo, debe solicitar una audiencia ante el Estado dentro de los **10 días calendario** a partir de la fecha de entrega o del sello postal del NAR, O BIEN, antes de la fecha en que el plan de salud indica que se pondrá fin a los servicios. Cuando solicite la audiencia ante el Estado, debe indicar que quiere seguir recibiendo tratamiento.

Puede pedir una audiencia ante el Estado de las siguientes maneras:

- Por teléfono: Llame al **1-800-952-5253**. Es posible que la línea se encuentre ocupada. Es posible que le soliciten por mensaje que vuelva a llamar más tarde. Si tiene problemas de habla o audición, llame al número de **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- Por escrito: Complete un formulario de audiencia ante el Estado o envíe una carta a la siguiente dirección:

California Department of Social Services State Hearings Division P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37 Sacramento, CA 94244-2430

Se incluye un formulario de solicitud de audiencia ante el Estado con esta carta. Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social y el motivo por el que quiere una audiencia ante el Estado. Si alguien le está ayudando a solicitar una audiencia ante el Estado, agregue el nombre, la dirección y el número de teléfono de esta persona en el formulario o en la carta. Si necesita un intérprete, indíquenos el idioma en el que habla. No deberá pagar por un intérprete. Nosotros le conseguiremos uno.

Después de pedir una audiencia ante el Estado, podría haber una demora de hasta 90 días calendario para que se tome una decisión sobre su caso y se le envíe una respuesta. Si cree que ese tiempo de espera dañará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los 3 días calendario. Pídale a su médico o al plan de salud que escriban una carta por usted. En la carta, se debe explicar detalladamente cómo la espera de 90 días calendario para tomar una decisión sobre su caso perjudicará gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento. Luego, asegúrese de pedir una **audiencia acelerada** y presentar la carta junto con la solicitud de audiencia.

Puede hablar usted mismo en la audiencia ante el Estado. O puede hablar por usted un familiar, amigo, defensor, médico o abogado. Si quiere que otra persona hable en su nombre, debe indicar en la oficina de la audiencia ante el Estado que la persona está autorizada a hablar por usted. A esta persona se la llama "representante autorizado".

Si tiene preguntas sobre los reclamos y las apelaciones, puede leer el capítulo 9 del *Manual del miembro* de Wellcare CalViva Health Dual Align. También puede llamar a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align.

Si tiene algún problema o inquietud, o pregunta en relación con sus beneficios o su atención, llame a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align.

H. Qué debe hacer si sospecha que hay fraude

La mayoría de los profesionales de la atención de salud y las organizaciones que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunos que no lo son.

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

- Llame a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align. El número de teléfono aparece en la parte inferior de esta página.
- O llame a Servicios al Cliente de Medi-Cal al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.
- O bien, llame a 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 de forma gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- También puede llamar a la línea directa para denuncias de fraude de Wellcare CalViva Health Dual Align al 1-800-977-3565 (TTY: 711). Puede llamar a este número de forma gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Envíe su denuncia a la siguiente dirección:

Special Investigations Unit

7700 Forsyth Blvd.

Clayton, MO 63105

• O bien, puede llamar a la línea directa para denuncias de fraude y abuso del Departamento de Servicios de Atención de Salud de California al 1-800-822-6222 (TTY: 711), o a la División de Fraude y Abuso a Personas Mayores de Medi-Cal de la Oficina del Fiscal General al 1-800-722-0432 (TTY: 711). La llamada es gratuita y confidencial. Para denunciar fraude, dispendio y abuso por escrito, escriba el nombre, la dirección y el número de ID de la persona que cometió el fraude, dispendio o abuso. Proporcione la mayor cantidad de información posible sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad, si se trata de un proveedor. Brinde las fechas de los eventos y un resumen exacto de lo sucedido.

Si tiene preguntas generales o sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicios, la facturación o las tarjetas de ID de miembros, puede llamar a Servicios al Miembro de Wellcare CalViva Health Dual Align al siguiente número:

1-833-236-2366

Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Servicios al Miembro también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para las personas que tienen dificultades de audición o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de Consultas de Enfermería. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (Por ejemplo: atención de urgencia, sala de emergencias). Los números de la Línea de Consultas de Enfermería son los siguientes:

1-800-893-5597

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Wellcare CalViva Health Dual Align también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

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

1-888-327-0010

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. **Wellcare CalViva Health Dual Align** también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de sexo, origen racial, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, incapacidad mental, incapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género ni orientación sexual.

Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health brinda:

- Herramientas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse mejor, por ejemplo:
 - o Intérpretes calificados de lengua de señas.
 - o Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios gratuitos de idiomas a las personas cuya lengua materna no sea el inglés, por ejemplo:
 - o Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health al **1-833-236-2366**. Entre el 1.º de octubre y el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Fuera del horario de atención, los fines de semana y los feriados nacionales, se utiliza un sistema de mensajería. Si tiene problemas de habla o audición, llame a la línea **TTY 711**. Cuando lo solicite, podrá obtener acceso a este documento en braille, letra grande, cinta de audio o formato electrónico. Para obtener una copia en alguno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health 21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-833-236-2366 (TTY: 711)

Cómo presentar una queja

Si cree que Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health no ha ofrecido estos servicios o que ha discriminado, excluido o tratado a las personas de manera diferente por motivos de sexo, origen racial, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, incapacidad mental, incapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja a Servicios al Miembro. Puede hacerlo por teléfono, por escrito, en persona, o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el coordinador de derechos civiles de Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health al **1-866-458-2208**. Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Si tiene problemas de habla o audición, llame a la línea **TTY 711**.
- **Por escrito:** Llene un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o la oficina de Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health e indique que quiere presentar una queja.
- **Por vía electrónica:** Visite el sitio web de Wellcare by Health Net in partnership with CalViva Health, **wellcare.com/healthnetCA**.

Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Servicios de Atención de Salud de California

También puede presentar un reclamo sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención de Salud de California. Puede hacerlo por teléfono, por escrito o por vía electrónica.

- Por teléfono: Llame al 1-916-440-7370. Si tiene problemas de habla o audición, llame a la línea TTY 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** Complete un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de reclamo están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

• Por vía electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Si cree que sufrió discriminación por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, incapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Puede hacerlo por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al 1-800-368-1019. Si tiene problemas de habla o audición, llame a la línea TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:
 - U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
 - Los formularios de reclamo están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
- Por vía electrónica: Visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا احتجت أنت أو شخص ما تقوم بمساعدته إلى خدمات لغوية، فاتصل بالرقم المجاني 2366-236-1713. (711: 771). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبالطباعة الكبيرة وملفات PDF القابلة للوصول إليها. ولا تتحمل أنت أي تكلفة مقابل هذه الخدمات.

Armenian: Եթե ձեզ կամ որևէ մեկին, ում օգնում եք, հարկավոր են լեզվական ծառայություններ, զանգահարեք **1-833-236-2366** (TTY՝ **711**) անվճար հեռախոսահամարով։ Յասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օգնականներ և ծառայություններ, ինչպիսիք են փաստաթղթերը բրայլի տառերով, հասանելի PDF և մեծ տառերով։ Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են։

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងតែជួយ ត្រូវការសេវាភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-833-236-2366 (TTY: 711)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជា អក្សរស្ទាបសម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ជា PDF ដែលអាចចូលប្រើបាន និង ជាពុម្ពអក្សរទំហំធំ ក៍អាចរកបានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃចំពោះអ្នកនោះទេ។

Chinese Mandarin: 如果您或您帮助的人需要语言服务,请拨打免费电话 1-833-236-2366(TTY:711)。我们还为残障人士提供辅助工具和相关服务,如盲文文件、无障碍PDF 文件和大号字体文件。您可以免费获得这些服务。

Farsi: اگر شما یا فردی که به او کمک میکنید به خدمات زبان نیاز دارید، با خط رایگان **2366-236-1 (711**: TTY) تماس بگیرید. کمکها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی، مانند مدارکی به زبان بریل، PDF قابل دسترسی، چاپ درشت، نیز در دسترس است. این خدمات به طور رایگان ارائه میشوند.

Hindi: यदि आपको, या किसी ऐसे व्यक्ति को जिसकी आप मदद कर रहे हैं, भाषा सेवाओं की आवश्यकता है, तो टोल-फ़्री 1-833-236-2366 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल में दस्तावेज़, एक्सेस योग्य PDF और बड़े प्रिंट भी उपलब्ध हैं. ये सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं.

Hmong: Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom pab no, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, thov hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua tus ntawv su, hom ntawv PDF uas siv tau thiab ntawv luam loj thiab. Koj yuav tsis tas tau them nqi rau cov kev pab cuam no li.

Japanese: あなたご自身や、あなたが介護をしている方が言語サービスを必要としている場合は、フリーダイヤル 1-833-236-2366(TTY:711)にお電話ください。障がいをお持ちの方には、点字やアクセス可能な PDF、大判プリントなど の補助機能やサービスもご利用になれます。これらのサービスは無料です。

Korean: 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 다른 사람이 언어 서비스가 필요한 경우, 수신자 부담 전화 1-833-236-2366 (TTY: 711) 번으로 연락하십시오. 점자, 액세스 가능한 PDF 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການດ້ານບໍລິການດ້ານພາສາ, ໂທຫາເບີ ໂທຟຣີທີ່ 1-833-236-2366 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ, PDF ທີ່ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມນບໍ່ມີຄາໃຊ້ຈາຍໃດໆສຳລັບທານ.

Mien: Nangs goongv meih mah xi meih sangs wav laanh munh xamw nongc meih sangs blanc ndouz wac xangh munh wac,dings meih mbopr mal xoud sinh ndiinc wac **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Mbul i sangs sind naaih xaangd naaih nqumc dongz sind mal heis wav ndams munh,ganh nangw funl munh meic mbus ndangc,nyamh zongh doc xal haid beil PDF ganw ndangc luw lud. Sangs meih neiv ndams lu dei mal nongc sinh.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ 1-833-236-2366 (TTY: 711)। ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲੀਪੀ ਵੀਂਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਆਕਾਰ ਵੀਂਚ ਪ੍ਰੀਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਵੀਂਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам или лицу, которому вы помогаете, требуются услуги перевода, позвоните по бесплатному номеру **1-833-236-2366** (ТТҮ: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля либо опубликованные в доступном формате PDF. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted, o alguien a quien está ayudando, necesita servicios lingüísticos, llame gratis al **1-833-236-2366** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille, formato PDF accesible y letra grande. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted.

Tagalog: Kung kayo o ang tinutulungan ninyo ay nangangailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag nang Toll-Free sa **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille, accessible na PDF at malaking print. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่ต้องการบริการด้านภาษา โปรดติดต่อหมายเลขโทรฟรีที่ 1-833-236-2366 (TTY: 711) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้ และเอกสารที่ใช้ตัว อักษรขนาดใหญ่ พร้อมให้บริการ โดยคุณไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อใช้บริการเหล่านี้

Ukrainian: Якщо ви, або хтось, кому ви допомагаєте, має потребу в мовних послугах, зверніться на безкоштовну телефонну лінію за номером **1-833-236-2366** (ТТҮ: **711**). Сервіси та послуги доступні для з людей з обмеженими можливостями, всі документи доступні шрифтом Брайля, а також у форматі PDF із збільшеним розміром шрифту. Всі ці послуги цілком безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số điện thoại miễn phí **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi, bản PDF và bản in cỡ lớn dễ đọc. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.