

Infórmese sobre su cobertura



Cuando se inscriba en L.A. Care por primera vez, y cada año en lo sucesivo, recibirá un paquete de información importante sobre su cobertura de atención médica. Léalo y llámenos si tiene alguna pregunta. Puede visitar el sitio web de L.A. Care en lacare.org para obtener la información que figura a continuación y mucha información más:

Información básica

- Qué beneficios y servicios están cubiertos.
- Qué beneficios y servicios no están cubiertos.
- Cómo toma decisiones su plan de salud sobre cuándo los nuevos tratamientos se convertirán en beneficios.
- Qué atención médica puede y no puede recibir cuando se encuentra fuera del Condado de Los Ángeles o la red de L.A. Care.
- Cómo acceder a atención médica cuando está fuera del Condado de Los Ángeles.
- Cómo cambiar de médico de atención primaria (*primary care physician*, PCP) o recibir atención médica de su PCP.
- Cómo obtener información sobre los médicos.
- Cómo obtener una referencia para recibir atención médica especializada, para recibir servicios de atención médica para trastornos de la conducta o para ir al hospital.
- Qué hacer cuando necesita atención médica de inmediato o el consultorio está cerrado.
- Qué hacer si tiene una emergencia.

- Cómo surtir sus recetas, otra información sobre los programas de farmacia y actualizaciones.
- Copagos y otros cargos.
- Qué hacer si recibe una factura.
- Guía para saber qué hacer para que usted y su familia se mantengan saludables.
- Cómo su plan de salud evalúa la nueva tecnología para decidir si debería ser un beneficio cubierto

Programas especiales

L.A. Care ofrece los siguientes programas especiales:

- Programas de Mejora de la Calidad, que nos dicen cómo podemos mejorar la calidad de la atención médica, la seguridad y los servicios para nuestros miembros. Estos programas nos permiten medir nuestra evolución para poder alcanzar nuestras metas, brindar servicios de calidad y decidir qué deberíamos cambiar.
- Programas de Administración de la Atención Médica para los miembros que tienen necesidades médicas continuas.
- Programas para controlar mejor enfermedades como la diabetes o el asma.



| lacare.org | 1.855.270.2327 | TTY 711



ELEVANDO
EL CUIDADO DE SALUD
EN EL CONDADO DE LOS ÁNGELES
DESDE 1997

Cómo se toman las decisiones sobre su atención médica

- Cómo los médicos y el personal toman decisiones sobre su atención médica basándose únicamente en sus necesidades y sus beneficios. No alentamos a los médicos a brindar menos atención médica de la que usted necesita, y tampoco se les paga para que denieguen la atención médica.
- Cómo comunicarse con nosotros si desea obtener más información sobre cómo se toman las decisiones sobre su atención médica.
- Cómo apelar una decisión sobre su atención médica, incluida una revisión independiente externa.



L.A. Care tiene una lista de medicamentos cubiertos denominada Formulario

- El Formulario se actualiza y se publica mensualmente, y usted puede encontrar tanto el Formulario como las actualizaciones en nuestro sitio web en lacare.org.
- Algunos medicamentos cubiertos tienen restricciones, como la terapia de pasos (*Step Therapy, ST*) y los límites de cantidad (*Quantity Limits, QL*), o necesitan autorización previa (*Prior Authorization, PA*).
- En la mayoría de los casos, se utilizarán medicamentos genéricos aprobados por la FDA, incluso cuando haya disponible un medicamento de marca.
- Si su medicamento no está en el Formulario o tiene una restricción, su médico tendrá que presentarle una solicitud a L.A. Care. Cada solicitud se revisará y basará en función de la necesidad individual del paciente.
- Para ver una lista completa y una explicación de las restricciones y los procedimientos de administración farmacéuticos, visite el sitio web de L.A. Care en lacare.org.



Asuntos de los miembros

- Sus derechos y responsabilidades como miembro de un plan de salud.
- Cómo presentar una queja si no está satisfecho.
- Qué hacer si se le cancela su membresía en el plan.
- Cómo L.A. Care protege y usa su información médica personal.
- Cómo obtener ayuda si habla un idioma diferente.

Cómo obtener referencias para recibir atención médica especializada

Hoja informativa para los miembros Si su médico quiere que consulte a un especialista o que reciba atención médica en algún otro lugar, esta hoja informativa le ayudará a comprender el proceso para recibir la atención médica que necesita.

¿Por qué necesito atención médica especializada?

Su proveedor de atención primaria (*primary care provider*, PCP) es la primera persona a la que usted recurre cuando necesita recibir atención médica. El PCP se asegurará de que usted reciba la atención médica adecuada, en el lugar correcto y en el momento justo.

Es posible que su PCP desee que usted vea a un “especialista”, que es un experto en una parte del cuerpo o en un tipo de enfermedad. Algunos ejemplos son los cardiólogos y cirujanos. También es posible que su PCP desee que usted vaya a un hospital, una clínica u otro lugar para realizarse exámenes, como análisis de laboratorio o radiografías. La atención médica que brindan los especialistas y que se brinda en otros lugares se denomina “atención médica especializada”.

¿Qué es una referencia y por qué la necesito? Si necesita atención médica especializada, su PCP debe pedir la aprobación correspondiente antes de que pueda ir. Esto se conoce como “referencia” y ayuda a garantizar que usted sea derivado al especialista o lugar adecuado para satisfacer sus necesidades.

Es posible que algunos tipos de atención médica especializada no necesiten una referencia. Su PCP le dirá si necesita una referencia.

¿Cuánto tiempo lleva el proceso de referencia?

La mayoría de las referencias tardan una semana en ser procesadas. En algunos casos, su PCP podrá

solicitar una referencia “urgente”, que tardará tres (3) días. El tiempo que deberá esperar para ser atendido dependerá de la disponibilidad del especialista o establecimiento, de su necesidad de tratamiento y de lo que establezca la ley.

¿Cómo sabré si se aprobó mi referencia? Una vez que su referencia se apruebe, el especialista o establecimiento le informará cuándo será su cita. Si la referencia no se aprueba, recibirá una carta que le indicará el motivo. Si no está de acuerdo con la decisión, podrá presentar una queja o apelación ante L.A. Care.

¿Cuánto tiempo deberé esperar hasta mi cita?

El tiempo que deberá esperar para ser atendido dependerá de la disponibilidad del especialista o establecimiento, de su necesidad de tratamiento y de lo que establezca la ley. Si la cita no le queda cómoda, puede solicitarle un día u horario diferente al especialista o establecimiento. Hable con su PCP si cree que no le atenderán lo suficientemente pronto.

¿Puedo buscar a mi propio especialista o lugar para atenderme? La mayoría de las veces, su PCP le enviará a un especialista o establecimiento con el que ya trabaje. Esto facilita la comunicación entre su PCP y el especialista o establecimiento, para que usted obtenga la atención médica que necesita. Si desea ir a otro especialista o establecimiento, hable con su médico antes de que le dé una referencia.

¿Qué debo hacer si necesito ayuda? Es posible que necesite ayuda para conseguir una cita o para hablar con el especialista en su idioma. Tal vez le parezca que el especialista queda demasiado lejos. Lo primero que debe hacer si necesita ayuda es hablar con su médico.



La discriminación es ilegal

L.A. Care Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. L.A. Care Health Plan no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

L.A. Care Health Plan

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a las personas que tienen discapacidades, para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros. Esto incluye:
 - intérpretes calificados del lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, braille)
- Brinda servicios idiomáticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al **1.855.270.2327** (TTY 711).

Si cree que L.A. Care Health Plan no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado de algún otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles de L.A. Care Health Plan. Tiene dos opciones para presentar una queja:



Puede llamar al Departamento de Servicios para los Miembros – 1.855.270.2327 (TTY 711)



O puede enviar una queja por escrito a:

Civil Rights Coordinator
c/o Compliance Department
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

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

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, por teléfono o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarlo a través del Departamento de Servicios para los Miembros. También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201.

Si desea recibir copias impresas, llámenos al **1.855.270.2327** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.