

Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) | Resumen de Beneficios para el 2025



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Plan Central Health Medi-Medi I (HMO D-SNP)

California H5649-002

Sirviendo a los condados de: Los Ángeles, Riverside, Sacramento, San Bernardino y San Diego

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2025

Introducción

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

Tabla de contenidos

A. Limitación de responsabilidad.....	2
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	4
C. Lista de servicios cubiertos.....	8
D. Beneficios cubiertos fuera de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP).....	26
E. Servicios que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), Medicare y Medi-Cal no cubren.....	26
F. Sus derechos como miembro del plan	28
G. Cómo presentar un reclamo o apelación por un servicio denegado, retrasado o modificado.....	30
H. ¿Qué hacer si sospecha de fraude?.....	30



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) para el 1/1/2025. Este documento es solo un resumen. Consulte el *Manual del Miembro* para ver la lista completa de beneficios.

- ❖ El Manual del Miembro 2025 estará disponible el 15 de octubre. Siempre encontrará disponible una copia actualizada del Manual del Miembro 2025 en nuestro sitio web en www.centralhealthplan.com. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-314-2427, TTY 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre) para solicitarnos que le enviemos por correo un Manual del Miembro 2025.
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) es un Plan de Salud con un contrato de Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.
- ❖ Central Health Plan of California, Inc. cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad ni ubicación geográfica.
- ❖ La elegibilidad para el modelo de beneficios o los programas RI bajo el modelo VBID no está asegurada y será determinada por la MAO después de la inscripción, según criterios pertinentes (p. ej.: diagnósticos clínicos, criterios de elegibilidad, participación en un programa de manejo del estado de la enfermedad).
- ❖ Medicare aprobó Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) para proporcionar copagos más bajos en medicamentos recetados de la Parte D como parte del programa del diseño de seguro basado en el valor. Este programa permite que Medicare pueda probar nuevas formas de mejorar los planes Medicare Advantage.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare y se responden las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del California Department of Healthcare Services (DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) o comunicarse con la oficina de Medi-Cal del defensor del pueblo al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. También puede llamar al defensor del pueblo especial para personas que tienen Medicare y MediCal, al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, en audio o en letra grande. Llame al 1-866-314-2427, TTY 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre) La llamada es gratuita. Este documento se encuentra disponible de forma gratuita en español, árabe, armenio, camboyano, chino, persa, hindí, hmong, japonés, coreano, Laosiano, mien, punyabí, ruso, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame a Servicios para Miembros al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)• Llevaremos un registro de las preferencias de idioma y/o formato de nuestros miembros, y conservaremos esta información como solicitud permanente para futuras comunicaciones y envíos por correo. Esto garantizará que nuestros miembros no tengan que realizar una solicitud independiente cada vez.
- Para cambiar una solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan Medicare-Medi-Cal?	Medicare-Medi-Cal es un plan de salud con contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para adultos mayores de 21 años. Un plan Medicare-Medi-Cal es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención para ayudarle a administrar sus proveedores y el apoyo y los servicios. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora en <Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP). Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y equipo de atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente desde un agencia del estado o del condado como In-Home Supportive Services (IHSS), salud mental especializada y para trastornos por el consumo de sustancias o servicios del centro regional. Cuando se inscribe en Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Atención Individualizado o para tratar sus necesidades de salud y de apoyo, que refleje sus preferencias y metas personales. Si usted está tomando cualquier medicamento recetado de la Parte D de Medicare que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) no cubre por lo general, puede obtener un suministro provisional y le ayudaremos con la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) cubra el medicamento si fuera médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página.
¿Puedo recurrir a los mismos médicos a los que recurro ahora?	A menudo, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Preguntas frecuentes	Respuestas
	<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros se encuentran “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y proporcionan servicios que cubre nuestro plan. Debe utilizar los proveedores de la red de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP). Si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, el plan puede no pagar estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del área del plan de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP). • Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que no pertenece a la red de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) o estableció una relación con un proveedor que está fuera de la red de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), llame a Servicios para Miembros para consultar si puede mantenerse conectado y pedir la continuidad en la atención. Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) debe proporcionar a los miembros un período de continuidad de atención de 12 meses a partir de la fecha de su inscripción en el plan, para proveedores primarios y especializados con quienes tenga una relación preexistente y que estén dispuestos a trabajar con nuestro plan. Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) brindará acceso a equipo médico duradero y suministros médicos cubiertos por Medicare que sea médicamente necesarios. <p>Para saber si sus médicos están en la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en https://www.centralhealthplan.com</p> <p>Si Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un Plan de Atención Individualizado para abordar sus necesidades.</p>
<p>¿Qué es un coordinador de atención de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)?</p>	<p>Un coordinador de atención de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona le ayudará a gestionar todos los proveedores y servicios, y se asegurará de que obtenga lo que necesita.</p>
<p>¿Cuáles son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)?</p>	<p>Los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia a fin de realizar tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su casa o su comunidad, pero podrían proporcionarse en una residencia para ancianos o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia pueden administrar estos servicios y su coordinador de atención o el equipo de atención trabajará con esa agencia.</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Programa Multipurpose Senior Services (MSSP)?	Un MSSP (un programa de Servicios de Multipropósito para Ancianos) brinda coordinación de atención continua con proveedores de atención médica más allá de lo que ya le ofrece su plan de salud y puede ayudarlo a que se conecte con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa le ayuda a obtener servicios que le ayudan a vivir independientemente en su hogar.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de ella.
¿Dónde está disponible Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye los siguientes lugares: Los Ángeles; Riverside; Sacramento; San Bernardino; San Diego, CA. Debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página para obtener más información sobre si el plan está disponible en su lugar de residencia.
¿Qué es una autorización previa?	Una autorización previa es una aprobación de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red antes de que usted obtenga los servicios. Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) no puede cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene autorización previa. Si usted necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la autorización. Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página para obtener ayuda.
¿Qué es una remisión?	Una remisión significa que su proveedor de cuidados primarios (PCP) debe otorgarle una aprobación para que pueda acudir a otro profesional que no sea su PCP. Una remisión es diferente a una autorización previa. Si no recibe una remisión de su PCP, es posible que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) no cubra los servicios. Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una remisión de su PCP antes de que se brinde el servicio. Consulte el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre cuándo necesitará obtener una remisión de su PCP.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) según Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)?	Debido a que usted tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluyendo su prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.
¿Debo pagar un deducible como miembro de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)?	No. No paga deducibles en Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP).
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)?	No hay costo compartido para los servicios médicos en Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), por lo que sus gastos anuales de bolsillo serán de \$0.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

C. Lista de servicios cubiertos

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

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Internaciones	\$0	No se aplica coseguro, copago ni deducible para este servicio. Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, que incluyen observaciones	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Quiere un médico	Consultas para recibir atención por una lesión o enfermedad	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención de especialista	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Quiere un médico			Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Consultas de rutina, como un examen físico	\$0	Visita preventiva anual cada 12 meses. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y pruebas de detección de cáncer	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Pruebas y vacunas contra el COVID-19	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	“Bienvenido a Medicare” (consulta preventiva una sola vez)	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita atención de emergencia	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa. Tiene cobertura para servicios de atención médica de urgencia y emergencia y servicios de transporte de emergencia en todo el mundo por hasta \$100,000 cada año calendario. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
	Atención de urgencia	\$0	<p>Puede recibir servicios de atención médica de urgencia cuando la necesite, en cualquier lugar en los EE. UU. o en sus territorios, sin autorización previa.</p> <p>Tiene cobertura de servicios de emergencia, atención médica de urgencia y servicios de transporte de emergencia en todo el mundo por hasta \$100,000 cada año calendario.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Necesita estudios médicos	Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, rayos X u otros servicios de adquisición de imágenes, como CAT o MRI).	\$0	<p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre.	\$0	<p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p> <p>Las pruebas de laboratorio genético requieren autorización previa. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Necesita servicios de audición o auditivos	Examen preventivo de audición	\$0	<p>Nuestro plan cubre 1 examen de audición de rutina cada año y 1 ajuste/evaluación de audífonos cada año calendario realizado por un proveedor aprobado por el plan. Debe utilizar el proveedor del plan para acceder a este beneficio.</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
	Audífonos	\$0	<p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización. Nuestro plan cubre hasta \$3,000 para audífonos cada año. Esta cantidad se puede utilizar para una oreja o para las dos orejas.</p> <p>Usted es responsable de cualquier monto que supere este límite. Debe obtener sus audífonos de un proveedor aprobado por el plan.</p>
Usted necesita atención dental	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0	Para más información sobre chequeos dentales y atención preventiva, consulte la sección Odontología preventiva e integral.
	Odontología preventiva e integral	\$0	<p>Tiene los siguientes servicios preventivos: Exámenes bucales, limpiezas, tratamientos con flúor , radiografías dentales (Periapicales, de aleta de mordida y panorámicas). Tiene un límite de beneficio de \$1,000 cada año para servicios dentales integrales.</p> <p>Se debe utilizar un proveedor contratado en nuestra red dental para todos los servicios dentales.</p> <p>Consulte el Manual del Miembro para obtener más información adicional sobre la cobertura.</p> <p>Nota: Esta cobertura es para sus Beneficios Dentales Suplementarios de Medicare. Algunos los servicios</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
			<p>dentales están disponibles a través del programa Medi-Cal Dental. Los beneficios dentales están disponibles en el programa Medi-Cal Dental como pago por cada servicio. Para obtener más información o si necesita ayuda encontrar un dentista que acepte el programa Medi-Cal Dental, comuníquese con la línea del Servicio de Atención al Cliente al 1-800-322-6384 (Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-735-2922). La llamada es gratuita.</p> <p>Los representantes de los servicios del programa Medi-Cal Dental están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información, también puede visitar el sitio web en dental.dhcs.ca.gov/.</p>
	Restauración y atención dental constituyente de emergencia	\$0	<p>Pueden aplicarse reglas de autorización. Consulte el sitio web de Medi-Cal para obtener más detalles sobre la cobertura de la atención dental en https://smilecalifornia.org/</p>
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	<p>El plan cubre un examen de la vista rutinario cada dos años calendario. Es posible que pueda acceder a servicios adicionales de la visión a través de sus beneficios de Medi-Cal.</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
			Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Lentes aéreos o lentes de contacto.	\$0	<p>Nuestro plan ofrece un Beneficio Suplementario de Medicare con una asignación de \$300 cada año para que los use en lentes con un proveedor aprobado por el plan.</p> <p>Es posible que pueda acceder a información adicional sobre servicios de dispositivos oculares y ayudas para baja visión a través de sus beneficios de Medi-Cal.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Otros cuidados para la vista	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita servicios de salud mental	Servicios de salud mental	\$0	<p>Existe un límite de 190 días de por vida para la atención psiquiátrica en hospital para pacientes internados cubierta por Medicare. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general. Puede recibir terapia grupal para pacientes ambulatorios y terapia individual para pacientes ambulatorios.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
			Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental.	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita servicios para un trastorno de abuso de sustancias	Servicios para el trastorno de abuso de sustancias.	\$0	Terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios. Servicio ambulatorios intensivo. Pueden aplicarse reglas de autorización.
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo	Atención de enfermería especializada	\$0	Está cubierto durante los días 1 a 100 de una estancia en un centro de enfermería especializada. No se requiere hospitalización previa. Pueden aplicarse reglas de autorización. Medi-Cal también cubre los servicios de centros de enfermería especializada. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención en una residencia para ancianos	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Cuidado suplente para adultos y cuidado suplente grupal para adultos	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita tratamiento después de un accidente cerebrovascular o accidente	Terapia física, ocupacional o del habla	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Transporte de emergencia	\$0	<p>Puede recibir servicios de atención médica urgente cuando la necesite, en cualquier lugar en los EE. UU. o en sus territorios, sin autorización previa.</p> <p>Tiene cobertura de servicios de emergencia, atención médica de urgencia y servicios de transporte de emergencia en todo el mundo por hasta \$100,000 cada año calendario.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Transporte a las citas médicas y a los servicios.	\$0	<p>Nuestro plan cubre 24 viajes de ida o de vuelta hasta ubicaciones aprobadas por el plan (con un límite de hasta 50 millas)</p> <p>Está cubierto por servicios de transporte de rutina adicionales bajo sus beneficios de Medi-Cal.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la página siguiente)</p>	<p>Medicamentos recetados de Parte B de Medicare</p>	<p>\$0</p>	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con cierto equipo médico. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare</p>	<p>\$0 con Subsidio por bajos ingresos/“Ayuda Extra (Extra Help)” por un subministro de 31 días.</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) para obtener más información. Debido a que cuenta con Medi-Cal, usted ya está inscrito en la “Ayuda Extra (Extra Help)”, también llamada Subsidio por Bajos Ingresos. Durante el 2025, el costo de un medicamento recetado surtido en una farmacia de la red será de \$0 a través de todas las etapas del Beneficio de Medicamentos Recetados de la Parte D con el beneficio mejorado del diseño de seguro basado en el valor (VBID). Nota: Esta cobertura es para los medicamentos recetados de la Parte D cubiertos por Medicare. Recuerde, necesita su tarjeta Medi-Cal o identificación de Beneficios</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)</p>			<p>Tarjeta (BIC) para acceder a medicamentos cubiertos por Medi-Cal Rx.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p> <p>Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas enumeradas en la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted.</p>
	<p>Medicamentos de venta libre (OTC)</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> del <plan name> para obtener más información.</p> <p>Nuestro plan cubre una asignación de \$175 por trimestre para los artículos OTC que incluye acceso a un catálogo de hierbas para la salud y el bienestar</p> <p>Los audífonos OTC están cubiertos y se incluyen en la asignación de OTC.</p> <p>Nota: Esta cobertura es para su Beneficio Suplementario de OTC de Medicare. Algunos medicamentos de venta libre (OTC) y</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)			<p>ciertas vitaminas pueden cubiertas por Medi-Cal Rx.</p> <p>Visite la página web de Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273.</p>
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Equipo médico para la atención en el hogar	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios de diálisis	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita atención en los pies	Servicios de podología	\$0	<p>Pueden aplicarse reglas de autorización. Los servicios de podología están cubiertos por el Beneficio de Medi-Cal. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Servicios ortóticos	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
			Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa del DME. Para obtener una lista completa, póngase en contacto con Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i>.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Nebulizadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Necesita ayuda para la vida en el hogar (continúa en la página siguiente)	Servicios médicos domiciliarios	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios a domicilio, como limpieza o mantenimiento del hogar, o modificaciones en el hogar como barras de sujeción	\$0	Los miembros elegibles pueden acceder a los servicios que ofrece nuestro plan después de recibir el alta de un hospital o centro de enfermería especializada, o bien a través de la remisión de la administración de casos. El beneficio incluye ayuda con las actividades de la vida cotidiana, recogida de medicamentos y compra de alimentos u otros



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para la vida en el hogar (continuación)			<p>artículos necesarios. Hasta 20 horas en total por año calendario.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Atención médica diurna para adultos, basada en los Servicios comunitarios para adultos (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	<p>CBAS está cubierto por sus beneficios de Medicaid. El CBAS es un programa de servicios ambulatorios que ofrece atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para la familia/el cuidador, comidas y transporte a beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Su administrador de casos puede ayudarle a obtener información sobre CBAS y si usted pudiese calificar.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Servicios de día de recuperación de habilidades	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de atención médica domiciliaria o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	<p>Es posible que los servicios de cuidado personal estén disponibles fuera de nuestro plan si califica para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Las agencias del condado proporcionan IHSS. El programa ayuda a las personas calificadas a obtener servicios para que puedan permanecer seguros en sus propios hogares. Su coordinador</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para la vida en el hogar (continuación)			<p>de atención puede ayudarle a obtener más información sobre IHSS y a saber si usted pudiese calificar.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus servicios de IHSS con sus beneficios de Medicaid si califica para ellos.</p>
Servicios adicionales	Adicional, telesalud las 24 horas, los 7 días de la semana	\$0	<p>Incluye servicios del proveedor de cuidados primarios.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Acupuntura	\$0	<p>Incluye acupuntura y rutina cubierta por Medicare, acupuntura ilimitada cada año. Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>
	Servicios y suministros para la diabetes	\$0	<p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p> <p>Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Beneficio de acondicionamiento físico	\$0	<p>Tiene acceso a gimnasios contratados. Hay kits de acondicionamiento físico en el hogar disponibles si prefiere hacer ejercicio en casa o mientras de viaja.</p> <p>Los miembros también tienen \$20 por mes para usar en membresías de gimnasios, acceso general a instalaciones deportivas públicas, clases de acondicionamiento físico grupales o compra de equipos de ejercicio nuevos</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
			<p>calificados. También puede utilizar esos fondos para solicitar equipos de acondicionamiento físico del catálogo de pedidos por correo del plan.</p> <p>Su beneficio de acondicionamiento físico es un Beneficio Suplementario de Medicare.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>
	Educación sobre la salud	\$0	<p>Programas que le ayudarán a aprender a gestionar sus condiciones de salud, incluida la educación sobre la salud, materiales de aprendizaje, consejos saludables y trucos de cuidado.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>
	Asignación Healthy Foods	\$0	<p>Tiene \$25 cada mes para alimentos saludables si tiene una afección crónica que califica.</p> <p>Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermedades Crónicas Cierta enfermedades califican para acceder a este beneficio.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>
	Catálogo de hierbas	\$0	<p>Los productos del catálogo están cubiertos a través de su asignación de artículos de venta libre (OTC). Solo puede pedir estos artículos a través de un proveedor aprobado por el plan, pero no en un punto de venta minorista.</p>
	Servicios de apoyo en el hogar	\$0	<p>Puede calificar para hasta 20 horas por año calendario. No todos los miembros calificarán. Consulte su Manual</p>



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
			<p>del Miembro o comuníquese con su coordinador de atención para obtener más información.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>
	Beneficio de alimentos	\$0	<p>Tiene derecho a 2 programas de comidas diferentes si tiene una afección crónica que califica.</p> <p>Si tiene una afección crónica que califica, usted es elegible para recibir 14 comidas cada mes, durante 12 meses (168 comidas en total). La entrega de comidas está incluida 1 vez al mes.</p> <p>Usted es elegible para recibir 2 comidas al día, durante 14 días inmediatamente posteriores a la cirugía u hospitalización, o por una afección médica o potencial afección médica que requiere que usted permanezca en casa por un período de tiempo. Este beneficio se puede utilizar hasta 4 veces al año.</p> <p>Pueden aplicarse reglas de autorización.</p>
	Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
	Transporte no rutinario	\$0	Puedes utilizar hasta 12 viajes de ida desde su transporte de rutina asignado para transporte no médico hacia y desde tiendas de comestibles, gimnasios y centros para personas mayores centros si tiene una afección crónica que califica.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
	Audífonos OTC	\$0	Los audífonos OTC están cubiertos a través de su asignación de artículos de venta libre (OTC). Solo puede pedir estos artículos a través de un proveedor aprobado por el plan, pero no en un punto de venta minorista. Para recibir más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.
	Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)	\$0	Los servicios del Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) están cubiertos por el beneficio de Medi-Cal. Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos su Medicare y cualquier servicio de Medi-Cal o de exención.
	Servicios protésicos	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Radioterapia	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Balanzas	\$0	Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermedades Crónicas. Cierta enfermedades califican para acceder a este beneficio. Pueden aplicarse reglas de autorización.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	\$0	Como plan Medicare Medi-Cal, nosotros coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas	\$0	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del Miembro* de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP). Si no tiene un *Manual del Miembro* y quiere obtener uno, llame a Servicios para Miembros de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros o visite www.centralhealthplan.com.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

D. Beneficios cubiertos fuera de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) pero que están cubiertos por Medicare, Medi-Cal, o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para obtener más información sobre otros servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Ciertos servicios dentales La información de contacto de los miembros de Dental Managed Care (DMC) se puede encontrar en www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation .	\$0
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Servicios de administración de casos específicos	\$0
Habitación y pensión en residencia para ancianos	\$0
El programa Medi-Cal Dental programa Medi-Cal Dental, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente	\$0
Servicios de coordinación previa a la transición y posteriores a la transición de California Community Transitions (CCT)	\$0
Acupuntura cubierta por Medicare para el dolor lumbar crónico	\$0

E. Servicios que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), Medicare y Medi-Cal no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para obtener más información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), Medicare y Medi-Cal no cubren	
Cirugía cosmética u otro trabajo cosmético, a menos que sean necesarios debido a una lesión causada por un accidente o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma adecuada. Sin embargo, pagaremos por la reconstrucción del seno después de una mastectomía y por el tratamiento de la otra mama para que coincidan.	Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando es necesario desde el punto de vista médico y Medicare paga por el mismo.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Servicios que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), Medicare y Medi-Cal no cubren	
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluidos, la pérdida de peso, el crecimiento del cabello, el desempeño sexual, el rendimiento atlético, los fines cosméticos, el rendimiento mental o aquellos contra el envejecimiento), excepto en casos médicamente necesarios.	Artículos personales en su habitación en un hospital o centro de enfermería, tales como teléfono o televisor.
Atención privada de enfermería (para adultos)	Atención de enfermeros de tiempo completo en su domicilio.
Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario	Los honorarios cobrados por sus familiares directos o miembros de su
Servicios de naturopatía	



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin consecuencias. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual del Miembro*. Sus derechos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocupación acerca de la condición médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, historia médica, discapacidad (incluyendo discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluyendo estereotipos sexuales e identidad de género) orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
 - Obtener información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, sistema braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo recibir servicios.
 - Cuál será el costo que deberá pagar por los servicios.
 - Nombres de los proveedores de atención médica.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Elegir un proveedor de cuidados primario (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año
 - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión.
 - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no.
 - Rechazar tratamientos, aunque su médico aconseje lo contrario.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

- Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja en contra.
- Pedir una segunda opinión. Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) pagará el costo de su visita para una segunda opinión
- Hacer que sus deseos de atención médica sean conocidos en una directiva anticipada.
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Recibir atención médica oportunamente.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto implica el acceso libre sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
 - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos y con su plan de salud.
- **Tiene derecho a buscar atención urgente y de emergencia cuando lo necesite.** Significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia.
 - Consultar a un proveedor de atención médica urgente o de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos de manera que usted pueda comprenderlos y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellos.
 - Pedir que su información médica personal se mantenga privada.
- **Tiene derecho a presentar un reclamo o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado; consulte la sección G a continuación.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Presentar un reclamo o queja contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Apelar ciertas decisiones que nosotros tomamos o nuestros proveedores tomaron.
 - Presentar un reclamo ante el California Department of Managed Health Care (DMHC) a través de un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) o una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con problemas auditivos o del habla. El sitio web del DMHC (www.dmhc.ca.gov/) tiene formularios de reclamo, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR) y las instrucciones están disponibles en línea.
 - Solicite al DMHC una IMR de los servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica
 - Solicite una audiencia estatal



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

- Obtenga una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios y solicite copias gratuitas de toda la información que se utilizó para tomar la decisión

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del Miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar al Servicio para Miembros de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página.

También puede llamar al defensor del pueblo especial para personas que tienen Medicare y Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m., o la oficina del defensor del pueblo de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m.

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

Si tiene un reclamo o cree que Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) denegó, retrasó o modificó indebidamente un servicio, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página. Usted puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre reclamos o apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*. También puede llamar a Servicios para Miembros de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) a los números que aparecen al final de esta página.

H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos.

Desafortunadamente, pueden existir algunos deshonestos. Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios para Miembros de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP). Sus números de teléfono aparecen al final de esta página.
- O comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal al 1-800-541-5555. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-430-7077.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, Visite <https://www.centralhealthplan.com>.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios para Miembros de Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP).

1-866-314-2427 Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de cuidados primarios (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de consejos de enfermería de **Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)**. Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. (*Ejemplo:* atención de urgencia, sala de emergencias).

El número de la Línea de consejos de enfermería de **Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)** es 1-866-314-2427.

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

Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.



Si tiene preguntas, llame a Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP) al 1-866-314-2427, TTY: 711, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar del Pacífico, los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** Visite <https://www.centralhealthplan.com>.