

# 2022

---

Resumen de  
beneficios

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)  
Condados de Los Angeles y San Diego

Blue Shield of California Promise Health Plan es un concesionario independiente de Blue Shield Association  
CMC-SOB-LA-SD-SP-1021

blue   
california

Promise Health Plan

# 2022

# Resumen de beneficios

## Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (Medicare-Medicaid Plan)

### Introducción

---

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Guía para los miembros*.

### Índice

---

Descargos de responsabilidad .....	2	Sus derechos como miembro del plan.....	26
Preguntas frecuentes .....	5	Cómo presentar un reclamo o apelar un servicio denegado.....	28
Descripción de los servicios.....	9	Qué debe hacer si sospecha de la existencia de fraude.....	30
Servicios cubiertos fuera de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan .....	24		
Servicios que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare y Medi-Cal no cubren .....	25		



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Descargos de responsabilidad

---



Este es un resumen de los servicios de salud que cubre Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan a partir de 2022. Esta información es solo un resumen. Lea la *Guía para los miembros* para obtener la lista completa de beneficios.

Para recibir una *Guía para los miembros*, puede llamar, enviar un correo o solicitar una copia en línea.

**Por teléfono**, llame a Atención al Cliente al:

1-855-905-3825

TTY: 711

Horario: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

**Por escrito**, envíe una solicitud por correo a:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Operaciones de atención al cliente

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

**En línea**, visite:

<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- Blue Shield of California Promise Health Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- Con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, puede obtener sus servicios de Medicare y Medi-Cal de un solo plan de salud. Un navegador de atención de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
- Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea la *Guía para los Miembros*.
- Blue Shield of California Promise Health Plan cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles vigentes y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, identificación de grupo étnico, afección médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad mental o física.

Blue Shield of California Promise Health Plan ofrece lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, tales como los siguientes:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

- Servicios de idiomas sin costo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de derechos civiles de Blue Shield of California Promise Health Plan.

Si considera que Blue Shield of California Promise Health Plan no proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, identificación de grupo étnico, afecciones médicas, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad mental o física, puede presentar una queja utilizando los siguientes datos:

Blue Shield of California Promise Health Plan  
 Civil Rights Coordinator  
 601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755  
 Teléfono: (844) 883-2233 (TTY: 711)  
 Fax: (323) 889-2228  
 Correo electrónico: [BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com](mailto:BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com)

Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), por vía electrónica a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 pm., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 请注意: 如果您说中文, 可以免费获得语言协助服务。请拨打1-855-905-3825 (听障和语障 专线: 711), 每周七天办公, 早上8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.
- Հայերեն (Armenian): ՌԻՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Երե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY` 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
- العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
- ខ្មែរ (Khmer): ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिनों। फ़ोन करना फ़्री है।
- Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.
- ພາສາລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີພິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ສຍຄ່າ.
- 日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。
- ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਯਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ | 711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |
- Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Puede realizar una solicitud permanente para recibir este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en el futuro. Para realizar una solicitud, póngase en contacto con el Departamento de Atención al Cliente de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Se archivarán su idioma y formato preferidos para futuras comunicaciones. Para actualizar sus preferencias, comuníquese con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<b>¿Qué es un Cal MediConnect Plan?</b>	Es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También posee navegadores de atención para ayudarlo a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un Cal MediConnect Plan que brinda beneficios a las personas inscritas en Medi-Cal y Medicare.
<b>¿Qué es un navegador de atención de Blue Shield Promise Cal MediConnect?</b>	Un navegador de atención de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan es la persona principal con quien usted debe comunicarse. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y a asegurarse de que obtenga lo que necesite.
<b>¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?</b>	Los LTSS son para los miembros que necesitan asistencia para realizar las tareas diarias, como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero podrían proporcionarse en un hogar de convalecencia u hospital.  Los LTSS incluyen los siguientes programas: Servicios comunitarios para adultos (CBAS) y atención de enfermería especializada a largo plazo proporcionada por centros de atención de enfermería (NF).
<b>¿Con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?</b>	Usted recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente a través de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Trabjará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar.  Cuando se inscribe en Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención personalizado a fin de abordar sus necesidades médicas y de apoyo que refleje sus preferencias y metas personales. Además, si está tomando algún medicamento con receta de la Parte D de Medicare que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal y lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan cubra su medicamento, si es médicamente necesario.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Puedo consultar a los mismos médicos que consulto ahora?</b></p>	<p>A menudo, ese suele ser el caso. Si sus proveedores (incluidos los médicos y las farmacias) trabajan con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. <b>Debe utilizar los proveedores de la red de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</b></li> <li>• Si necesita atención de emergencia o de urgencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores que no pertenezcan a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</li> </ul> <p>Para averiguar si sus médicos pertenecen a la red del plan, llame al Departamento de Atención al Cliente o lea el <i>Directorio de proveedores/farmacias</i> de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan en el sitio web del plan: <a href="http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect">www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect</a>.</p> <p>Si Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan es nuevo para usted, trabajaremos juntos para desarrollar un plan de atención personalizado a fin de abordar sus necesidades. Puede seguir atendiéndose con los médicos que lo atienden ahora durante 12 meses.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan puede proporcionarlo?</b></p>	<p>Los proveedores de nuestra red proporcionarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan pagará el costo de un proveedor fuera de la red de servicios.</p>
<p><b>¿Dónde está disponible Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</b></p>	<p>El área de servicio para este plan abarca los condados de San Diego y Los Angeles*, CA. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.</p> <p>* Denota condado parcial. Llame al Departamento de Atención al Cliente para averiguar si el plan se encuentra disponible donde usted vive.</p>
<p><b>¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</b></p>	<p>No pagará ninguna prima mensual a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan por su cobertura médica.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p><b>¿Qué es la autorización previa?</b></p>	<p>La autorización previa significa que debe obtener la aprobación de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan antes de obtener un servicio o medicamento específicos, o antes de usar un servicio de un proveedor fuera de la red de servicios. Es posible que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan no cubra el servicio o medicamento si no obtiene la aprobación.</p> <p>Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga primero la aprobación. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan puede entregarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren una autorización previa de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan antes de que se le pueda brindar el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la <i>Guía para los Miembros</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el cuadro de beneficios en la Sección D del Capítulo 4 de la <i>Guía para los Miembros</i> para obtener información acerca de los servicios que requieren autorización previa.</p>
<p><b>¿Qué es una remisión?</b></p>	<p>Una remisión significa que su médico de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación antes de que pueda acudir a otra persona que no sea su PCP o usar otros proveedores de la red de servicios del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan no cubra los servicios. No necesita una remisión para consultar a determinados especialistas, como especialistas en salud de la mujer.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la <i>Guía para los Miembros</i> para obtener más información sobre cuándo necesitará obtener una remisión de su PCP.</p>
<p><b>¿Qué es la Ayuda adicional?</b></p>	<p>La Ayuda adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, como las primas, los deducibles y los copagos. La Ayuda adicional también se llama "subsidio por bajos ingresos" o "LIS".</p> <p>Los copagos para los medicamentos con receta con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ya incluyen el monto de Ayuda adicional para el que usted califica. Para obtener más información sobre la Ayuda adicional, póngase en contacto con su oficina local del Seguro Social, o bien llame al Seguro Social (Social Security) al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.</p>
<p><b>¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda?</b> (continúa en la siguiente página)</p>	<p><b>Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembro, llame al Departamento de Atención al Cliente de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:</b></p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).



**Preguntas frecuentes (FAQ)****Respuestas**

**¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda?**  
(continuación de la página anterior)

**LLAME AL** 1-855-905-3825

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Los representantes de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan están disponibles para hablar con usted de lunes a viernes, y podrá hablar con una persona en vivo a través de un servicio de atención telefónica los sábados, domingos y días feriados nacionales.

El Departamento de Atención al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes para las personas que no hablan inglés.

**TTY** 711

Este número es para personas con problemas auditivos o del habla. Debe tener un equipo de teléfono especial para llamar a este número.

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

**Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la Línea de enfermería de Blue Shield of California Promise Health Plan:**

**LLAME AL** (800) 609-4166

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas, los 7 días de la semana. Hay servicios gratuitos de intérpretes disponibles para las personas que no hablan inglés.

**TTY** 711

Este número es para personas con problemas auditivos o del habla. Debe tener un equipo de teléfono especial para llamar a este número.

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

**Si necesita servicios de salud conductual de inmediato, llame a la línea de crisis de la organización de salud conductual administrada de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:**

**LLAME AL** Condado de San Diego: 1-855-321-2211

Condado de Los Angeles: 1-855-765-9701

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas, los 7 días de la semana. Hay un médico clínico disponible para ayudarlo con su situación en particular. Hay servicios gratuitos de intérpretes disponibles para las personas que no hablan inglés.

**TTY** 711

Este número es para personas con problemas auditivos o del habla. Debe tener un equipo de teléfono especial para llamar a este número.

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



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Descripción de los servicios

La siguiente tabla es una breve descripción general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las normas que se aplican a los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Desea un médico</b> <i>(Este servicio continúa en la siguiente página).</i>	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	Copago de \$0	Debe consultar a médicos, especialistas y hospitales de la red. Es posible que se apliquen normas de autorización. Se necesita remisión para hospitales y especialistas de la red (para determinados beneficios).
	Consultas de bienestar, como un examen físico	Copago de \$0	Una consulta de bienestar anual cada 12 meses. Puede obtener un examen médico anual. Esto es para realizar o actualizar un plan de prevención según sus factores de riesgo actuales. Pagaremos por esa consulta una vez cada 12 meses.
	Transporte al consultorio de un médico	Copago de \$0	Transporte no médico (NMT) NMT ilimitado para todos los servicios aprobados de Medi-Cal. Esos servicios incluyen, entre otros, servicios de salud mental especializados, servicios para trastornos por abuso de sustancias, odontología y cualquier otro beneficio ofrecido a través del sistema de prestación de cargo por servicio (FFS) de Medi-Cal. El Departamento de Atención al Cliente se encarga de coordinar el transporte médico que no sea de emergencia médica y el transporte no médico. Puede llamar al Departamento de Atención al Cliente para que lo comuniquen con la división de transporte, o bien puede llamarlos directamente al 1-877-433-2178 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Es posible que se apliquen requisitos de remisión. <b>Transporte médico que no sea de emergencia médica (NEMT)</b> Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Desea un médico</b> <i>(continuación)</i>	Atención de un especialista	Copago de \$0	Debe consultar a médicos, especialistas y hospitales de la red. Es posible que se apliquen normas de autorización. Se necesita remisión para hospitales y especialistas de la red (para determinados beneficios).
	Atención para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales	Copago de \$0	Copago de \$0 para todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare.
	Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (una sola vez)	Copago de \$0	Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede realizar una consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" o una consulta anual de bienestar. Después de sus primeros 12 meses, puede realizar una consulta anual de bienestar cada 12 meses.
<b>Necesita exámenes médicos</b>	Pruebas de laboratorio, como análisis de sangre	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías computarizadas (TAC)	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Pruebas de detección, como pruebas de detección de cáncer	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
<b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b> <i>(Este servicio continúa en la siguiente página)</i>	Medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1)	Copago de \$0 por un suministro para 30 días Los copagos para medicamentos con receta pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Para obtener más información, comuníquese con el plan.	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más información. Los suministros extendidos están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo. El monto de costo compartido para estos suministros extendidos es el mismo que para el suministro para un mes. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles con este suministro extendido. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y en las farmacias de pedido por correo.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b> <i>(continuación)</i>	Medicamentos genéricos (Nivel 2)	Copago de \$0, \$1.35 o \$3.95 por un suministro para 30 días. Los copagos para medicamentos con receta pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Para obtener más información, comuníquese con el plan.	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más información. Los suministros extendidos están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo. El monto de costo compartido para estos suministros extendidos es el mismo que para el suministro para un mes. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles con este suministro extendido. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y en las farmacias de pedido por correo.
	Medicamentos de marca (Nivel 3)	Copago de \$0, \$4.00 o \$9.85 por un suministro para 30 días. Los copagos para medicamentos con receta pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Para obtener más información, comuníquese con el plan.	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más información. Los suministros extendidos están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo. El monto de costo compartido para estos suministros extendidos es el mismo que para el suministro para un mes. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles con este suministro extendido. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y en las farmacias de pedido por correo.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b> <i>(continuación)</i>	Medicamentos con receta y de venta libre (OTC) no cubiertos por Medicare (Nivel 4)	Copago de \$0 por un suministro para 30 días	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más información.
	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	Copago de \$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que le entrega el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Lea la <i>Guía para los miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.  Es posible que se apliquen normas de autorización.
<b>Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular u otro tipo de accidente</b>	Fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
<b>Necesita atención de emergencia</b>	Servicios en la sala de emergencias	Copago de \$0	Usted puede acudir a una sala de emergencias si razonablemente cree que necesita atención de emergencia. Puede acceder a servicios en la sala de emergencias fuera de la red de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan y sin autorización previa.
	Servicios de ambulancia	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización.
	Atención de urgencia	Copago de \$0	<b>NO</b> es atención de emergencia. La atención de urgencia es cuando una afección, enfermedad o lesión no pone en riesgo la vida, pero necesita atención médica de inmediato. Puede acceder a atención de urgencia fuera de la red de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan y sin autorización previa.
<b>Necesita atención hospitalaria</b>	Hospitalización	Copago de \$0	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización.  Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Atención de un médico o un cirujano	Copago de \$0	La atención del médico y del cirujano se proporciona como parte de su hospitalización.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de atención médica</b>	Servicios de rehabilitación	Copago de \$0	<b>Rehabilitación para pacientes externos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) (un máximo de 2 sesiones de una hora por día para hasta un máximo de 36 sesiones durante 36 semanas).</li> <li>• Consulta de terapia ocupacional.</li> <li>• Servicio de terapia ocupacional no cubierto por Medicare.</li> <li>• Fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje.</li> <li>• Servicios de fisioterapia y terapia del habla para personas inscritas en CBAS.</li> </ul> <p>Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>
	Equipo médico para atención en el hogar	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Atención de enfermería especializada	Copago de \$0	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan cubre una cantidad ilimitada de días en un centro de atención de enfermería especializada (SNF). Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
<b>Necesita atención oftalmológica</b> <i>(Este servicio continúa en la siguiente página)</i>	Exámenes de la vista	Copago de \$0	<p>Un examen de la vista de rutina por año. Pagaremos los servicios médicos para pacientes externos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares. Por ejemplo, esto incluye exámenes anuales de la vista para retinopatía diabética para personas con diabetes y tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad. Para las personas que corren un alto riesgo de padecer glaucoma, pagaremos una prueba de detección de glaucoma cada año. Las personas que corren un alto riesgo de padecer glaucoma incluyen las siguientes: personas con antecedentes familiares de glaucoma, personas diabéticas, afroamericanos de 50 años o más, y estadounidenses de origen hispano de 65 años o más.</p>



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Necesita atención oftalmológica</b> (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	Copago de \$0	<p>Pagaremos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un examen de la vista de rutina por año; y</li> <li>• hasta \$500 para anteojos (monturas y lentes) o lentes de contacto cada 24 meses.</li> </ul> <p>Puede usar su asignación para monturas, lentes, mejoras de lentes, examen para lentes de contacto y lentes de contacto. Puede conservar cualquier saldo restante para usarlo posteriormente dentro del mismo período de beneficios.</p> <p>Pagaremos un solo par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas en la que el médico coloca una lente intraocular. (Si tiene dos cirugías de cataratas por separado, debe obtener un par de anteojos después de cada cirugía. No puede obtener dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, incluso si no obtuvo un par de anteojos después de la primera cirugía).</p> <p>También pagaremos lentes correctivos, monturas y reemplazos si los necesita después de la extracción de cataratas sin el implante de una lente.</p>
<b>Necesita servicios auditivos o de la audición</b>	Pruebas auditivas	Copago de \$0	<p>Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y problemas relacionados con el equilibrio.</p> <p>Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>
	Audífonos	Copago de \$0	<p>Nuestro plan cubre hasta \$2,000 para audífonos por año. La cobertura para audífonos es para ambos oídos.</p> <p>Además del beneficio complementario anterior, Medi-Cal puede cubrir hasta \$1,510 en beneficios de audífonos cada año fiscal (desde el 1 de julio hasta el 30 de junio).</p> <p>Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Tiene una afección crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca</b>	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización.
	Suministros y servicios para la diabetes	Copago de \$0	Suministros para el control de la diabetes, capacitación para el autocontrol y zapatos terapéuticos o plantillas. Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
<b>Tiene una afección de salud mental</b>	Servicios de salud mental o conductual	Copago de \$0	La cobertura incluye lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de terapia individual y grupal de pacientes externos;</li> <li>• Consultas individuales y grupales de pacientes externos con un psiquiatra;</li> <li>• Servicios del programa de hospitalización parcial.</li> </ul> Es posible que se apliquen normas de autorización previa.
<b>Tiene un problema de abuso de sustancias</b>	Servicios de abuso de sustancias	Copago de \$0	Servicios de abuso de sustancias para pacientes internados. Servicios de abuso de sustancias para pacientes externos: Pagaremos los siguientes servicios y tal vez otros servicios que no se incluyen en la lista que figura a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección y orientación de abuso de alcohol;</li> <li>• Tratamiento de abuso de drogas;</li> <li>• Orientación grupal o individual a cargo de un especialista clínico que cumple con los requisitos;</li> <li>• Desintoxicación subaguda en un programa de adicciones residencial;</li> <li>• Servicios para los problemas de consumo de alcohol o drogas en un centro de tratamiento intensivo para pacientes externos;</li> <li>• Tratamiento de naltrexona (vivitrol) de liberación prolongada.</li> </ul> Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Necesita servicios de salud mental a largo plazo</b>	Atención para pacientes internados en el caso de personas que necesitan atención de salud mental	Copago de \$0	<p>Los servicios cubiertos incluyen servicios de atención de salud mental que requieren hospitalización. Si necesita servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico independiente, pagaremos los primeros 190 días. Después, el plan local de salud mental del condado pagará los servicios de psiquiatría para pacientes internados que sean médicamente necesarios. La autorización para la atención que supere los 190 días se coordinará con el plan local de salud mental del condado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El límite de 190 días no se aplica a los servicios de salud mental para pacientes internados que se brindan en la unidad psiquiátrica de un hospital general.</li> </ul> <p>Si tiene 65 años o más, pagaremos los servicios que reciba en un Instituto de enfermedades mentales (IMD).</p>
<b>Necesita equipo médico duradero (DME)</b>	Sillas de ruedas	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Nebulizadores	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Muletas	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Andadores	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Equipos y suministros de oxígeno	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
<b>Necesita ayuda para vivir en su hogar</b> (Este servicio continúa en la siguiente página)	Comidas entregadas en su hogar	Copago de \$0	<p>Este servicio solo está disponible para los beneficiarios del programa de exención del Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP). Existe un límite respecto del monto que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan pagará.</p> <p>Es posible que se apliquen requisitos de elegibilidad del estado. Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<p><b>Necesita ayuda para vivir en su hogar</b> (continuación)</p>	<p>Servicios en el hogar, como limpieza o tareas domésticas</p>	<p>Copago de \$0</p>	<p>Los miembros elegibles para el programa de exención para Servicios de apoyo a domicilio (IHSS) y el Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP) son los siguientes:</p> <p>Coordinaremos los servicios que reciba, de modo que pueda permanecer seguro en su hogar. Los tipos de IHSS que el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) del condado puede autorizar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza del hogar;</li> <li>• Preparación de las comidas;</li> <li>• Lavandería;</li> <li>• Compra de alimentos;</li> <li>• Servicios de cuidado personal (como cuidado del intestino y la vejiga, bañarse, asearse y servicios paramédicos);</li> <li>• Acompañamiento a las citas médicas;</li> <li>• Supervisiones de protección para personas con discapacidades mentales.</li> </ul> <p>En caso de ser elegible y si lo aprueba el asistente social del condado, puede recibir hasta 283 horas de IHSS por mes.</p> <p>Los tipos de servicios del MSSP pueden incluir los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención personal;</li> <li>• Adaptaciones para la accesibilidad al entorno;</li> <li>• Ayuda para la vivienda/ reparaciones menores para el hogar, etc.;</li> <li>• Servicios para las tareas;</li> <li>• Servicios de comidas;</li> <li>• Supervisión de protección.</li> </ul> <p>Es posible que se apliquen requisitos de elegibilidad del estado. Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Necesita ayuda para vivir en su hogar</b> <i>(continuación)</i>	Cambios en su hogar, como rampas y acceso para silla de ruedas	Copago de \$0	<p>Este servicio solo está disponible para las siguientes personas:</p> <p>Beneficiarios del programa de exención del Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP). Existe un límite respecto del monto que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan pagará.</p> <p>Es posible que se apliquen requisitos de elegibilidad del estado. Es posible que se apliquen normas de autorización.</p> <p>Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>
	Servicios de atención médica a domicilio	Copago de \$0	<p>Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>
	Servicios diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	Copago de \$0	<p>Este servicio solo está disponible para las siguientes personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficiarios del programa de exención del Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP). Existe un límite respecto del monto que pagará nuestro plan; o</li> <li>• Beneficiarios elegibles para Servicios de apoyo a domicilio (IHSS). Los IHSS son para un máximo de 283 horas por mes;</li> <li>• Beneficiarios elegibles para Servicios comunitarios para adultos (CBAS).</li> </ul> <p>Es posible que se apliquen requisitos de elegibilidad del estado. Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p>
<b>Necesita un lugar para vivir donde haya personas disponibles para ayudarlo</b>	Vivienda asistida u otros servicios de vivienda	Copago de \$0	<p>El plan ayudará a coordinar los servicios que se ofrecen a través de otras organizaciones, como centros para una vida independiente o programas como los Programas de exención de vivienda asistida. Comuníquese con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más detalles.</p>
	Atención en un hogar de convalecencia	Copago de \$0	<p>Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.</p> <p>Comuníquese con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más detalles.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Su cuidador necesita tiempo libre	Cuidados paliativos	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión. Comuníquese con Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan para obtener más detalles.
Servicios adicionales cubiertos (Este servicio continúa en la siguiente página)	Examen físico anual	Copago de \$0	Tiene cobertura para un examen físico de rutina cada 12 meses, además de su consulta de bienestar anual. Esta consulta incluye una revisión integral de su historia clínica y sus antecedentes familiares, una evaluación completa y detallada, y otros servicios, remisiones y recomendaciones que puedan ser adecuados.  Los servicios de laboratorio, procedimientos de diagnóstico u otros tipos de servicios no están cubiertos por este beneficio, y usted debe pagar el monto de costo compartido de su plan por cada uno de esos servicios por separado.
	Clases de acondicionamiento físico y membresía del gimnasio	Copago de \$0	Tendrá acceso a lo siguiente: <b>Programa de acondicionamiento físico de SilverSneakers®</b> Ejercicio, educación y actividades sociales con acceso a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miles de lugares de acondicionamiento físico en todo el país que puede usar en cualquier momento;</li> <li>• Equipos para realizar ejercicio y clases de SilverSneakers;</li> <li>• Eventos y actividades sociales;</li> <li>• Clases de SilverSneakers FLEXTM, como yoga, ritmos latinos y taichí.</li> </ul> Siéntase como si estuviera en clase, sin salir de casa con SilverSneakers Life.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Servicios adicionales cubiertos</b> <i>(continuación)</i>	Entrega de comidas a domicilio	Copago de \$0	Para las personas dadas de alta de un hospital de pacientes internados o centro de atención de enfermería especializada, cubrimos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 comidas y 10 refrigerios por alta;</li> <li>• La cobertura se limita a una frecuencia de dos veces al año;</li> <li>• Las comidas y los refrigerios se dividirán en hasta tres entregas separadas, según sea necesario.</li> </ul>
	Cobertura para servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo	Copago de \$0	Copago de \$0 para cobertura de emergencia/urgencia en todo el mundo. No hay un límite de cobertura del plan para servicios de emergencia o de urgencia que se reciban en cualquier lugar fuera de los Estados Unidos cada año calendario.
	Productos de venta libre (OTC)	Copago de \$0	Tiene una asignación de <b>\$185</b> para usar para ciertos productos de venta libre una vez cada 3 meses (trimestralmente). Los montos no utilizados <b>no</b> podrán trasladarse al trimestre siguiente. Su primera asignación trimestral estará disponible para usar el 1 de enero de 2022.
	Sistema de respuesta personal ante emergencias (PERS)	Copago de \$0	PERS es un sistema de control con alertas médicas que permite recibir ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana, con solo presionar un botón.
	Cremas y pañales para la incontinencia	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Servicios adicionales cubiertos</b> <i>(continuación)</i>	<p>Servicios de planificación familiar</p> <p>La ley le permite escoger cualquier proveedor para determinados servicios de planificación familiar. Esto significa cualquier médico, clínica, hospital, farmacia u oficina de planificación familiar:</p> <p>Servicios cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de planificación familiar y tratamiento médico;</li> <li>• Análisis de laboratorio y exámenes de diagnóstico de planificación familiar;</li> <li>• Métodos de planificación familiar (DIU, implantes, inyecciones, píldoras anticonceptivas, parches o anillos);</li> <li>• Suministros de planificación familiar recetados (preservativo, esponja, espuma, película, diafragma, capuchón);</li> <li>• Orientación y diagnóstico de infertilidad, así como servicios relacionados;</li> <li>• Asesoramiento, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS);</li> <li>• Asesoramiento y pruebas de VIH y SIDA, y otras enfermedades relacionadas con el VIH;</li> </ul>	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Servicios adicionales cubiertos</b> <i>(continuación)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoncepción permanente (debe tener 21 años o más para elegir este método de planificación familiar. Debe firmar un formulario federal de consentimiento de esterilización, al menos, con 30 días de anticipación, pero no más de 180 días antes de la fecha de la cirugía);</li> <li>• Orientación genética.</li> </ul>	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	<p>Orientación para dejar de fumar o consumir tabaco</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos tentativas de orientación para dejar de fumar dentro de un período de 12 meses;</li> <li>• Si está embarazada, puede recibir sesiones de orientación ilimitadas para dejar de fumar.</li> </ul>	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	<p>Programas educativos sobre salud y bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases de educación para la salud;</li> <li>• Clases de educación nutricional.</li> </ul>	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	<p>Cuidado de los pies (servicios de podiatría)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (por ejemplo, dedo en martillo o espolones calcáneos);</li> <li>• Atención de rutina de los pies para los miembros que padecen condiciones que comprometen las piernas, como la diabetes.</li> </ul>	Copago de \$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
<b>Servicios adicionales cubiertos</b> <i>(continuación)</i>	Servicios de opciones del plan de atención (CPO)	Copago de \$0	<p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es posible que los Servicios de opciones del plan de atención (CPO) estén disponibles en su Plan de atención personalizado. Estos servicios le ofrecen más ayuda en el hogar, como comidas a domicilio, servicios de administración de casos, y barras de agarre y rampas para la ducha. Estos servicios pueden ayudarlo a vivir de forma más independiente, pero no reemplazan a los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) que usted está autorizado a recibir en virtud de Medi-Cal. Póngase en contacto con su navegador de atención si necesita ayuda o desea obtener información sobre cómo pueden ayudarle los servicios CPO.</li> </ul> <p>San Diego</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es posible que los Servicios de opciones del plan de atención (CPO) estén disponibles en su Plan de atención personalizado. Estos servicios le ofrecen más ayuda en el hogar, como comidas a domicilio, servicios de administración de casos, servicios de cuidado personal y cuidados paliativos.</li> </ul> <p>Estos servicios pueden ayudarlo a vivir de forma más independiente, pero no reemplazan a los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) que usted está autorizado a recibir en virtud de Medi-Cal. Póngase en contacto con su navegador de atención si necesita ayuda o desea obtener información sobre cómo pueden ayudarle los servicios CPO.</p>



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).



# Servicios cubiertos fuera de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Atención al Cliente para obtener información sobre otros servicios que no están cubiertos por Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, pero que están disponibles a través de Medicare o Medi-Cal.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Medi-Cal	Sus costos
Algunos servicios de cuidados para enfermos terminales	\$0
Servicios de coordinación previos a la transición y servicios posteriores a la transición de Transiciones a la comunidad de California (CCT)	\$0
Ciertos servicios odontológicos, como radiografías, limpiezas, empastes, tratamientos de conducto, extracciones, coronas y dentaduras	Los servicios cubiertos por el programa odontológico de Medi-Cal no tienen costo alguno para usted. Sin embargo, sí debe pagar su parte del costo, si corresponde. Usted debe pagar los servicios que su plan o el programa odontológico de Medi-Cal no cubren.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Servicios que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare y Medi-Cal no cubren

---

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Atención al Cliente para averiguar sobre otros servicios excluidos.

## **Servicios que no están cubiertos por Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare ni Medi-Cal**

Servicios que no se consideren razonables ni necesarios, según las normas de Original Medicare, a menos que dichos servicios figuren en nuestro plan como servicios cubiertos.

Procedimientos quirúrgicos y médicos, equipos y medicamentos experimentales, a menos que los cubra Original Medicare o un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare.

Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluidos pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento deportivo, estética, antienvjecimiento y rendimiento mental), a menos que se consideren médicamente necesarios.

Cirugía o procedimientos estéticos, a menos que se trate de una lesión accidental o para mejorar una deformidad del cuerpo. Sin embargo, se cubren todas las fases de la reconstrucción de una mama después de una mastectomía, así como de la mama no afectada para lograr un aspecto simétrico.

Procedimientos para invertir la esterilización y suministros de anticonceptivos sin receta.

Servicios médicos fuera de los EE. UU. y sus territorios.

Habitación privada en un hospital, salvo cuando se considere médicamente necesario.

Objetos personales en su habitación del hospital o centro de atención de enfermería especializada (SNF), como un teléfono o televisor.

Servicios prestados por proveedores que no pertenecen al plan, excepto la atención de emergencia médica y la atención de urgencia, servicios de diálisis renal (de los riñones) que usted reciba cuando se encuentre temporalmente fuera del área de servicio.

---



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Sus derechos como miembro del plan

---

Como miembro de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos, al menos, una vez por año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Guía para los miembros*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios cubiertos independientemente de cuestiones de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar en inglés.
  - Recibir información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio).
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión física.
  - No recibir facturas de los proveedores de la red.
  - Recibir respuestas a sus preguntas e inquietudes de forma completa y cortés.
- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que pueda comprender. Estos derechos incluyen obtener información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Los nombres de los proveedores de atención médica y los administradores de la atención.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un médico de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año.
  - Atenderse con un proveedor de atención médica para mujeres sin una remisión.
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
  - Conocer sobre todas las opciones de tratamiento, independientemente de su precio o de si están cubiertas.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su médico le aconseja lo contrario.
  - Dejar de tomar medicamentos.
  - Solicitar una segunda opinión; Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan pagará el costo de una consulta para obtener una segunda opinión.
  - Crear y aplicar instrucciones anticipadas, por ejemplo, a través de un testamento o un poder para cuestiones de atención médica.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

- **Tiene derecho a acceder oportunamente a la atención sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir atención médica de manera oportuna;
  - Entrar al consultorio de un proveedor de atención médica y salir de este; Esto significa que debe haber un acceso libre de barreras para las personas con discapacidades de acuerdo con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades;
  - Recibir ayuda de intérpretes para comunicarse con sus médicos y con el plan de salud; Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana si necesita ayuda con este servicio.
- **Tiene derecho a obtener atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene el derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin aprobación previa en una emergencia;
  - Atenderse con un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos en un formato que pueda comprender y pedir que se modifiquen o se corrijan;
  - Que su información personal de salud se mantenga confidencial.
- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre la atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores a través del Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC). El DMHC también cuenta con un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con problemas auditivos o del habla. El sitio web del DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) cuenta con formularios de reclamo, formularios de solicitud para una Revisión médica independiente (IMR) e instrucciones en línea. También tiene derecho a apelar determinadas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores;
  - Solicitar una revisión médica independiente de los servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica ante el Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care);
  - Solicitar una audiencia estatal imparcial al estado de California;
  - Obtener un motivo detallado por el que se rechazaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Guía para los Miembros de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan*. Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Atención al Cliente de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Cómo presentar un reclamo o apelar un servicio denegado

---

Si tiene un reclamo o cree que Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan debería cubrir algo que le negamos, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta sobre reclamos y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para los Miembros* de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. También puede llamar a la atención para Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Llame al Departamento de Atención al Cliente de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:  
Teléfono: (855) 905-3825 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.

Envíe un fax a Blue Shield of California Promise Health Plan:  
Fax: (323) 889-5049

En línea: [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)

Escriba a Blue Shield of California Promise Health Plan a esta dirección:  
Blue Shield of California Promise Health Plan  
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department  
601 Potrero Grande Dr.  
Monterey Park, CA 91755

Puede solicitar una Revisión médica independiente (IMR) en el plazo de 6 meses luego de que enviemos una respuesta por escrito. Puede solicitar una IMR al Centro de ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada (California Department of Managed Health Care, DMHC) de California. Puede disponer de una IMR para cualquier servicio o artículo cubierto por Medi-Cal que sea de naturaleza médica. Una IMR es una revisión de su caso realizada por médicos que no forman parte de nuestro plan. Si la IMR es a su favor, debemos brindarle el servicio o artículo que solicitó. La IMR no tiene ningún costo para usted.

Para solicitar una IMR, debe cumplir con lo siguiente:

- Llenar el formulario de queja o de solicitud para una Revisión médica independiente (IMR) que se encuentra disponible en el sitio web del Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC), o bien puede llamar al Centro de ayuda del DMHC al (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891).
- Si tiene copias de las cartas u otra documentación acerca del servicio o artículo que se denegó, adjúntelas. Esto puede acelerar el proceso de la IMR. Envíe copias de los documentos, no los originales. El Centro de ayuda no puede devolverle los documentos.
- Llene el Formulario de asistente autorizado si está recibiendo la ayuda de otra persona en relación con la IMR.
- Puede obtener el formulario en el sitio web del DMHC, o bien puede llamar al Centro de ayuda del DMHC al (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891).
- Envíe su formulario y cualquier documento adjunto por correo o fax a la siguiente dirección:  
Fax: (916) 255-5241  
Help Center Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial sobre los servicios y los artículos cubiertos por Medi-Cal (incluido los IHSS). En la mayoría de los casos, primero debe presentar una apelación ante el plan, previo a solicitar una audiencia estatal imparcial. Si su médico u otro proveedor solicitan un servicio o artículo que no aprobaremos, o dejamos de pagar por un servicio o artículo que ya tiene, usted tiene derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

En la mayoría de los casos, tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal imparcial después de que se le envíe el aviso "Your Hearing Rights" (Sus derechos de audiencia). El plazo con el que cuenta para solicitar una audiencia si sus beneficios cambian o se eliminan es mucho menor.

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial por medio de una llamada telefónica, un fax, un correo electrónico, en línea o por correo postal:

Teléfono: (800) 743-8525 (TDD: (800) 952-8349)

Fax: (833) 281-0905

Correo electrónico: [SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV](mailto:SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV)

En línea: [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)

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



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

# Qué debe hacer si sospecha de la existencia de fraude

---

La mayoría de los profesionales de salud y las organizaciones de atención médica que proporcionan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que existan algunos deshonestos.

Si cree que un médico, un hospital o una farmacia está actuando de manera inapropiada, póngase en contacto con nosotros.

- Llámenos al Departamento de Atención al Cliente de Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Los números de teléfono se encuentran en la portada de este resumen.
- 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, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- O bien llame a la línea directa de información sobre fraude y abuso del Departamento de Servicios de atención médica de California (California Department of Health Care Services) al 1-800-822-6222.
- O llame a la Oficina del Departamento de Justicia (Department of Justice Office) del Procurador General para Casos de Fraude y Abuso contra Personas de Edad Avanzada de Medi-Cal al 1-800-722-0432.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan al 1-855-905-3825 TTY: 711, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).



Blue Shield of California Promise Health Plan  
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

[blueshieldca.com/promise/calmediconnect](https://blueshieldca.com/promise/calmediconnect)