

# Infórmese sobre su cobertura



**L.A. Care**  
*Covered™ Direct*



Cuando se inscriba en L.A. Care y cada año en lo sucesivo, recibirá un paquete de información importante sobre su cobertura de atención médica. Lea ese paquete y, si tiene preguntas, llámenos al **1.855.270.2327** (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. **Puede visitar el sitio web de L.A. Care en [lacare.org](http://lacare.org) para obtener la información que figura a continuación y mucha información más:**

## Información básica

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

- Copagos y otros cargos.
- Qué hacer si recibe una factura.
- Cómo presentar una queja.
- Guía para saber qué hacer para que usted y su familia se mantengan saludables.
- Cómo su plan de salud evalúa la tecnología nueva para decidir si debería ser un beneficio cubierto.

## Programas especiales

L.A. Care ofrece los siguientes programas especiales:

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



# Cómo se toman las decisiones sobre su atención médica

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



## L.A. Care tiene una lista de medicamentos cubiertos, conocida como un Formulario

- El Formulario se actualiza y se publica mensualmente, y usted puede encontrar tanto el Formulario como las actualizaciones en nuestro sitio web en **lacare.org**.
- Ciertos medicamentos cubiertos tienen restricciones, como la terapia de pasos (*Step Therapy, ST*), los límites de cantidad (*Quantity Limits, QL*), o requieren una autorización previa (*Prior Authorization, PA*).
- Los medicamentos genéricos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*) se utilizarán en la mayoría de los casos, incluso cuando se encuentre disponible un medicamento de marca.
- Si su medicamento no está incluido en el Formulario, o tiene una restricción, su médico deberá presentar una solicitud a L.A. Care. Cada solicitud se revisará en función de la necesidad de cada paciente en particular.
- Para ver una lista completa y la explicación de las restricciones y de los procedimientos de gestión farmacéutica, visite el sitio web de L.A. Care en **lacare.org**.



## Asuntos de los miembros

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

# Cómo obtener referencias para recibir atención médica especializada

## Hoja informativa para los miembros

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

### ¿Por qué necesito atención médica especializada?

Su médico de atención primaria o PCP es la primera persona a quien usted acude cuando necesita atención médica. Él o ella se asegura de que usted reciba la atención médica adecuada, en el lugar adecuado y en el momento adecuado.

Es posible que su PCP quiera que usted consulte a un "especialista". Un especialista es un experto en una parte del cuerpo o en un tipo de enfermedad. Los cardiólogos y los cirujanos son especialistas, por ejemplo. También es posible que su PCP desee que usted vaya a un hospital, una clínica u otro centro para hacerse pruebas, como análisis de laboratorio o radiografías. La atención médica que brindan los especialistas y que se brinda en otros lugares se denomina "atención médica especializada".

### ¿Qué es una referencia y por qué necesito una?

Si usted necesita atención médica especializada, su PCP debe pedir la aprobación antes de que usted vaya. Esta solicitud se conoce como "referencia". Esto ayuda a asegurar que se le envíe al especialista o al centro adecuados para satisfacer sus necesidades.

Es posible que no haga falta una referencia para recibir ciertos tipos de atención especializada. Su PCP le dirá si usted necesita una referencia.

### ¿Cuánto tiempo tarda el proceso de referencia?

La mayoría de las referencias tardan una semana en ser procesadas. En algunos casos, es posible que su

PCP pida una referencia "urgente", que se procesará en tres (3) días. El tiempo que debe esperar para ser atendido dependerá de la disponibilidad del especialista o el establecimiento, de su necesidad de tratamiento y de lo que establezca la ley.

### ¿Cómo sabré si se aprobó mi referencia?

Una vez que se apruebe su referencia, el especialista o el centro le harán saber cuándo es la cita. Si no se aprueba su referencia, usted recibirá una carta donde se le explicará el porqué. Si usted no está de acuerdo con la explicación, puede presentar una queja o una apelación ante L.A. Care.

### ¿Cuánto tiempo tarda conseguir una cita?

El tiempo que debe esperar para ser atendido dependerá de la disponibilidad del especialista o el establecimiento, de su necesidad de tratamiento y de lo que establezca la ley. Si la fecha o la hora de su cita no le convienen, puede pedirle al especialista o al centro un día u hora diferentes. Si piensa que no le están atendiendo oportunamente, hable con su PCP.

### ¿Puedo encontrar mi propio especialista o centro?

La mayoría de las veces, su PCP le enviará con un especialista o un centro con quien él o ella ya trabaja. Esto hace que sea más fácil para su PCP y para el especialista o el centro comunicarse entre sí y brindarle la atención que usted necesita. Si quiere ir a otro centro, hable con su médico antes de que él o ella haga la referencia.

### ¿Qué debo hacer si necesito ayuda?

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



## La discriminación es contra la ley

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

# L.A. Care Health Plan

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, como:
  - intérpretes calificados del lenguaje de señas
  - información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyos idiomas principales no son el inglés, como:
  - intérpretes calificados
  - información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, llame a nuestro Departamento de **Servicios para los Miembros** al **1.855.270.2327 (TTY 711)**.

Si considera que L.A. Care Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna forma, ya sea por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja por escrito ante el coordinador de derechos civiles de L.A. Care Health Plan. Tiene dos opciones para presentar una queja:



**Puede presentar una queja por teléfono al Departamento de Servicios para los Miembros: 1.855.270.2327 (TTY 711)**



**O puede enviar una queja por escrito a:**

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

Correo electrónico: [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle por medio del Departamento de Servicios para los Miembros. También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201.

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



**L.A. Care**  
*Covered Direct*