



**Resumen de cambios y actualizaciones de su cobertura
de L.A. Care Health Plan
Beneficios y servicios cubiertos de Medi-Cal**

CAMBIOS VIGENTES A PARTIR DEL 1.º DE AGOSTO DE 2020

Estimado miembro de L.A. Care:

El propósito de esta carta es informarle sobre los cambios en sus servicios cubiertos de Medi-Cal con L.A. Care Health Plan (L.A. Care). Las actualizaciones incluidas a continuación describen los cambios que L.A. Care realizó recientemente. Estos cambios se deben a:

- actualizaciones en su Manual para Miembros o Evidencia de cobertura de Medi-Cal de L.A. Care de 2020; o
- nuevos beneficios y servicios disponibles para usted como miembro de Medi-Cal de L.A. Care.

El texto a continuación se ha agregado a su Manual para Miembros o Evidencia de cobertura de Medi-Cal de L.A. Care de 2020. Por favor, lea estos cambios y conserve esta carta con su Manual para Miembros o Evidencia de cobertura de Medi-Cal de L.A. Care de 2020. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care Health Plan al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Esta llamada es gratuita.

Sección: Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por L.A. Care Health Plan

Programa de extensión provisional de la atención médica posparto

El Programa de extensión provisional de la atención médica posparto (*Provisional Postpartum Care Extension*, PPCE) brinda cobertura extendida para miembros de Medi-Cal que tienen una afección de salud mental materna durante el embarazo o el período posterior al embarazo.

L.A. Care Health Plan cubre la atención médica de salud mental materna para mujeres durante el embarazo y hasta dos meses después del término del embarazo. El programa PPCE extiende esa cobertura hasta 12 meses después del diagnóstico o desde el término del embarazo, lo que ocurra más tarde.

Para calificar para el programa PPCE, su médico debe confirmar su diagnóstico de una condición de salud mental materna dentro de los 150 días posteriores al término del embarazo. Pregúntele a su médico acerca de estos servicios si cree que los necesita. Si su médico cree que debería recibir los servicios de PPCE, él completará y enviará los formularios por usted.

LA3091 SP 1120

NOTIFICACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. L.A. Care Health Plan respeta las leyes federales de derechos civiles. L.A. Care Health Plan no discrimina ni excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

L.A. Care Health Plan proporciona:

- ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor como:
 - intérpretes calificados del lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - ✓ intérpretes calificados
 - ✓ información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese a L.A. Care Health Plan, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos, llamando al **1-888-839-9909**. Si tiene dificultades de la audición o del habla, llame al **TTY 711**.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

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 L.A. Care Health Plan. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese a L.A. Care Health Plan, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos, llamando al **1-888-839-9909**. Si tiene dificultades de la audición o del habla, llame al **TTY 711**.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
 - L.A. Care Health Plan
 - Member Services Department
 - 1055 West 7th Street, 10th Floor
 - Los Angeles, CA 90017
- En persona: Visite el consultorio de su médico o la oficina de L.A. Care Health Plan e indique que quiere presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de L.A. Care Health Plan en www.lacare.org.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES

También puede presentar una queja de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades del habla o la audición, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

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

- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al 1-888-839-9909 (TTY/TDD 711) y usar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse al departamento. Utilizar este procedimiento de quejas no le impedirá ejercer ningún derecho o recurso legal que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, con una queja formal que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o con una queja formal que no ha sido resuelta en un período de más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. También es posible que reúna los requisitos para solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). De ser así, el proceso de la IMR llevará a cabo una revisión imparcial de las decisiones médicas que haya tomado un plan de salud con respecto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o que están en investigación y los conflictos relacionados con pagos de servicios médicos de urgencia o emergencia. El Departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con dificultades de audición o del habla. El sitio web en Internet del Departamento (www.dmhca.ca.gov) tiene formularios para presentar una queja, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

English: Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

Spanish: Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

Chinese: 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務，您使用之語言版本或其他格式的資訊，或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1-888-839-9909 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。

Vietnamese: Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch, thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bằng các định dạng khác, hay các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ ngôn ngữ. Xin vui lòng gọi L.A. Care tại **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog: Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasalang-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.

Korean: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24 시간 동안 L.A. Care, **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Armenian: Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Չանգահարեք L.A. Care **1-888-839-9909** համարով (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:

Farsi:

خدمات رایگان امداد زبانی موجود می باشد. می توانید برای خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی، اطلاعات به زبان خودتان یا فرست دیگر، یا امدادها و خدمات اضافی درخواست کنید. با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Russian: Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909 (TTY 711)** 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.

Japanese: 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Care までフリーダイヤル **1-888-839-9909 (TTY 711)** にてご連絡ください。祝休日を含め毎日 24 時間、年中無休で受け付けています。

Arabic:

خدمات المساعدة اللغوية متاحة مجانًا. يمكنك طلب خدمات الترجمة الفورية أو الترجمة التحريرية أو معلومات بلغتك أو بتتسيق آخر أو مساعدات وخدمات إضافية. اتصل بـ L.A. Care على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)** على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية.

Punjabi: ਪੰਜਾਬੀ: ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਸੀਆ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1-888-839-9909 (TTY 711)** ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Khmer: សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់មួយទៀត ឬជំនួយប្រាប់ប្រែ និងសេវា។ មូស្ត្រាទៅ L.A. Care តាមលេខ **1-888-839-9909 (TTY 711)** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការបកប្រែនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntau ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1-888-839-9909 (TTY 711)**, tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib vij thiab suab nrog cov hnuv so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.

Hindi: मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1-888-839-9909 (TTY 711)** नंबर पर फ़ोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियाँ सहित। कॉल मुफ्त है।

Thai: มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม ข้อมูลในภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือและบริการเสริมต่าง ๆ ได้ โทร L.A. Care ที่ **1-888-839-9909 (TTY 711)** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์รวมทั้งวันหยุด โทรฟรี

Lao: ພາສາອັງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແບພາສາໄດ້, ສຳລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ່ **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ວອມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.