



# Resumen de Beneficios

Condado de Ventura **2026**





# Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Gold Coast Health Plan Total Care Advantage (HMO D-SNP, por sus siglas en inglés). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información importante de contacto, una visión general de los beneficios y servicios que se ofrecen, e información sobre sus derechos como miembro de Total Care Advantage. Los términos clave aparecen, junto con sus definiciones, en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Miembros*.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).



# Índice

## Página

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Descargos de responsabilidad .....                                                                         | 5  |
| B. Preguntas frecuentes (FAQ) .....                                                                           | 13 |
| C. Lista de servicios cubiertos .....                                                                         | 17 |
| D. Beneficios cubiertos fuera de Gold Coast Health Plan Total Care Advantage (HMO D-SNP).....                 | 30 |
| E. Servicios que no cubren Gold Coast Health Plan Total Care Advantage (HMO D-SNP), Medicare, y Medi-Cal..... | 31 |
| F. Sus derechos como miembro del plan .....                                                                   | 33 |
| G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado .....                       | 35 |
| H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude.....                                                                | 36 |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

# A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Total Care Advantage para el periodo entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de diciembre de 2026. Este es solo un resumen; por favor, consulte la lista completa de beneficios en el *Manual para Miembros*. Puede encontrar nuestro *Manual para Miembros 2026* en nuestro sitio web, [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org). También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY: **711**).

Total Care Advantage es un Plan de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles (D-SNP) de una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) con un contrato con Medicare y Medi-Cal. La inscripción en Total Care Advantage depende de la renovación del contrato.

Total Care Advantage cumple con todas las leyes aplicables federales y estatales sobre derechos civiles y no discrimina sobre la base de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

Para más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You*, que contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede encontrarlo en el sitio web de Medicare o llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. Si desea más información sobre **Medi-Cal**, puede visitar el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California ([www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/)) o contactar a la Oficina del Ombudsman de Medi-Cal en el **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. También puede llamar al Ombudsman especial para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal, al **1-855-501-3077**, de lunes a viernes, entre las 9:00 a.m. y las 5:00 p.m.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

## Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística y Ayudas y Servicios Auxiliares

### English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-301-1228 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-301-1228 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. Para más información, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម  
ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**។ ជំនួយ និង  
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស  
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ  
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-301-1228**  
(TTY: 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**繁體中文 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电  
**1-888-301-1228 (TTY: 711)**。我们另 外还提供针对残疾人士的  
帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致  
电 **1-888-301-1228 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

**فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-301-1228**  
(TTY: 711) تماس بگیرید کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند  
نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با  
**1-888-301-1228 (TTY: 711)** تماس بگیرید این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. Para más información, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-301-1228 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-301-1228 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-301-1228 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-888-301-1228 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-301-1228 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-301-1228 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. Para más información, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບ  
**1-888-301-1228 (TTY: 711).**

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊນເອກະສານທາງເບນອກສອນມາແລະມາໂຕພາມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບ  
**1-888-301-1228 (TTY: 711).**

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex  
 longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac  
 daaih lorx taux **1-888-301-1228 (TTY: 711).** Liouh lorx jauv-  
 louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic  
 fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou  
 mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc  
 nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-301-1228 (TTY:  
 711).** Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-  
 henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. ਅਪਾਹਜ਼ੋਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

**Русский (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-301-1228** (линия ТТУ: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-301-1228** (линия ТТУ: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

**Español (Spanish)**

**ATENCIÓN:** Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-301-1228** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-301-1228** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog (Filipino)**

**ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-301-1228** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-301-1228** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

## ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-301-1228 (TTY: 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-301-1228 (TTY: 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

## Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

Este documento está disponible de forma gratuita en español.

Si usted pide las comunicaciones por correo en un idioma o formato diferente, así es como recibirá usted sus comunicaciones en adelante. No será necesario que usted lo vuelva a pedir, a menos que quiera volver al inglés. Para hacer un cambio en una petición permanente, llame al número que aparece en la parte inferior de esta página.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

| Preguntas Frecuentes                                                                                    | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿Qué es un Plan Medi-Medi?</b>                                                                       | Un Plan Medi-Medi es un plan de salud que tiene contrato tanto con Medicare como Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas; es para personas de 21 años y mayores. Un Plan Medi-Medi es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) y otros proveedores. También tiene coordinadores de atención para ayudarle a manejar todos sus proveedores y servicios y apoyos. Todos trabajan juntos para proporcionarle la atención que usted necesita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>¿Recibiré en Total Care Advantage los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?</b> | <p>Usted recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de Total Care Advantage. Usted trabajará con un equipo de proveedores que ayudará a determinar qué servicios cubrirán mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe ahora puede que cambien basándose en sus necesidades, así como en la evaluación de su médico y su equipo de atención. Es posible que usted también obtenga otros beneficios fuera de su plan de salud en la misma forma que los recibe ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS), servicios especializados de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias, o servicios de centros regionales.</p> <p>Cuando usted se inscribe en Total Care Advantage, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Atención Individualizada (ICP) para abordar sus necesidades de salud y apoyos, que refleje sus preferencias y objetivos personales.</p> <p>Si usted está tomando algún medicamento con receta de Medicare Parte D que no cubre normalmente Total Care Advantage, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que Total Care Advantage cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.</p> |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Preguntas Frecuentes                                                                                        | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?</b></p> <p><b>(continúa en la página siguiente)</b></p> | <p>A menudo es así. Si sus proveedores (incluyendo médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de salud) trabajan con Total Care Advantage y tienen contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los proveedores que tienen acuerdo con nosotros son “proveedores de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan; eso significa que aceptan a miembros de nuestro plan y proporcionan servicios que cubre nuestro plan. <b>Usted debe utilizar los proveedores de la red de Total Care Advantage.</b> Si usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos.</li> <li>Si necesita atención urgente o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores no pertenecientes al plan de Total Care Advantage. Total Care Advantage cubre atención necesaria urgentemente y de emergencia cuando usted está fuera de casa o fuera de los EE.UU. Usted tiene cubiertos servicios necesarios urgentemente y de emergencia cubiertos por el plan, a nivel mundial, por un máximo de \$100,000 al año. Puede consultar en el Capítulo 3 de su <i>Manual para Miembros</i> una descripción detallada de los servicios necesarios urgentemente y de atención de emergencia a nivel mundial.</li> <li>Si actualmente está recibiendo tratamiento de un proveedor no perteneciente a la red de Total Care Advantage o tiene una relación establecida con un proveedor no perteneciente a la red de Total Care Advantage, llame al Departamento de Servicios para Miembros para informarse sobre permanecer conectado y pedir continuidad de atención.</li> <li>Si usted es nuevo en Total Care Advantage, puede seguir usando los médicos que usa ahora durante un máximo de 12 meses si no pertenecen a nuestra red. A esto le llamamos Continuidad de Atención (COC, por sus siglas en inglés).</li> </ul> <p>Usted, su representante o su proveedor pueden pedirnos que le permitamos seguir usando su proveedor actual si se dan todas las circunstancias siguientes:</p> |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Preguntas Frecuentes                                                                                | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?</b></p> <p>(continúa de la página anterior)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Usted tiene una relación existente con el proveedor de atención primaria o especializada. Eso significa que usted vio a un proveedor no perteneciente a la red al menos una vez durante los 12 meses anteriores a la fecha de su inscripción inicial en nuestro plan.</li> <li>» Determinaremos una relación existente revisando su información de salud o la información que usted nos dé.</li> <li>» Tenemos 30 días para responder a su petición. Puede pedirnos que tomemos una decisión más rápida si su situación médica requiere atención más inmediata, como citas inminentes o necesidades urgentes. En este caso debemos responder en 15 días.</li> </ul> <p>Para averiguar si sus médicos están en la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de Total Care Advantage en el sitio web del plan, <a href="http://www.goldcoasthealthplan.org">www.goldcoasthealthplan.org</a>.</p> <p>Si Total Care Advantage es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención para abordar sus necesidades.</p> |
| <p><b>¿Qué es un coordinador de atención de Total Care Advantage?</b></p>                           | <p>Un coordinador de atención de Total Care Advantage es su persona principal de contacto. Esta persona ayuda a manejar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que usted recibe lo que necesita.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>¿Qué son los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)?</b></p>                                 | <p>Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) son ayuda para personas que necesitan ayuda para realizar tareas de todos los días, como bañarse, usar el baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pero podrían proporcionarse en un centro de enfermería o en un hospital. En algunos casos es posible que estos servicios los administre una agencia del condado u otra, y su coordinador de atención o equipo de atención trabajarán con esa agencia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Preguntas Frecuentes                                                                                                     | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿Qué es un Programa Multipropósito de Servicios para Ancianos (MSSP)?</b>                                             | Un MSSP proporciona coordinación de atención continuada con proveedores de salud más allá de lo que ya proporciona su plan de salud, y puede conectarlo con otros servicios y recursos necesarios en la comunidad. Este programa le ayuda a obtener servicios que le ayudan a vivir de forma independiente en su hogar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>¿Qué sucede si necesito un servicio pero no hay nadie en la red de Total Care Advantage que pueda proporcionarlo?</b> | La mayoría de los servicios los proporcionarán los proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, Total Care Advantage pagará el costo de un proveedor fuera de la red. Es necesaria autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>¿Dónde está disponible Total Care Advantage?</b>                                                                      | El área de servicio de este plan incluye el Condado de Ventura, California. Usted debe vivir en esta área para unirse al plan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>¿Qué es la autorización previa?</b>                                                                                   | <p>“Autorización previa” significa la aprobación por parte de Total Care Advantage para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que no están rutinariamente cubiertos <b>antes</b> de que usted obtenga los servicios. Es posible que Total Care Advantage no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene autorización previa.</p> <p><b>Si usted necesita atención urgente o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga primero autorización previa.</b> Total Care Advantage puede ofrecerle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga autorización previa de Total Care Advantage antes de que se brinde el servicio. Si tiene alguna pregunta sobre si es necesaria autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame para obtener ayuda al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.</p> |
| <b>¿Qué es una remisión?</b>                                                                                             | <p>Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación para acudir a alguien que no es su PCP. Una remisión es distinta de una autorización previa. Si usted no obtiene una remisión de su PCP, es posible que Total Care Advantage no cubra los servicios. Total Care Advantage puede ofrecerle una lista de servicios que requieren que usted obtenga una remisión de su PCP antes de que se proporcione el servicio.</p> <p>Consulte el <i>Manual para Miembros</i> para saber más sobre cuándo necesitará usted obtener una remisión de su PCP.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Preguntas Frecuentes                                                                                                            | Respuestas                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿En Total Care Advantage pago una cantidad mensual (también llamada prima)?</b>                                              | No. Dado que usted tiene Medi-Cal, usted no pagará ninguna prima mensual, incluyendo su prima de Medicare Parte B, por su cobertura de salud. |
| <b>¿Cómo miembro de Total Care Advantage pago un deducible?</b>                                                                 | No. En Total Care Advantage usted no paga deducibles.                                                                                         |
| <b>¿Cuál es la cantidad máxima de gastos de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de Total Care Advantage?</b> | No hay parte de costo para servicios médicos en Total Care Advantage; por eso, sus costos anuales de bolsillo serán \$0.                      |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

# C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una visión general rápida de los servicios que usted puede necesitar, sus costos, y reglas sobre los beneficios.

| Necesidad o preocupación de salud                                             | Servicios que usted puede necesitar                                        | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita atención hospitalaria</b>                                   | Estancia hospitalaria                                                      | \$0                                   | Usted tiene cubierto un número ilimitado de días de estancia como paciente ingresado.<br><br>Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica. |
|                                                                               | Atención de médicos o cirujanos                                            | \$0                                   | La atención de médicos o cirujanos está cubierta dentro de su estancia hospitalaria.                                                                                            |
|                                                                               | Servicios hospitalarios ambulatorios, incluyendo observación               | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                              |
|                                                                               | Servicios de centro quirúrgico ambulatorio (ASC, por sus siglas en inglés) | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                              |
| <b>Usted quiere un médico</b><br><br><b>(continúa en la página siguiente)</b> | Visitas para tratar una lesión o enfermedad                                | \$0                                   | Usted debe obtener atención de su médico dentro de la red de Total Care Advantage.                                                                                              |
|                                                                               | Atención especializada                                                     | \$0                                   | Usted debe obtener su atención de un especialista dentro de la red de Total Care Advantage.<br><br>Requiere una remisión de su médico y grupo médico / clínica.                 |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                   | Servicios que usted puede necesitar                                                                   | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted quiere un médico</b><br><br>(continuación) | Visitas de bienestar, como un examen físico                                                           | \$0                                   | Usted tiene cubiertos un examen físico anual y una visita de bienestar al año.                                                                                                                                                             |
|                                                     | Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y evaluaciones para detectar cáncer | \$0                                   | Ciertas evaluaciones e inmunizaciones requieren una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                  |
|                                                     | “Bienvenido a Medicare” (visita preventiva una sola vez)                                              | \$0                                   | Usted tiene cubierta solo una visita.                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Usted necesita atención de emergencia</b>        | Servicios de sala de emergencias                                                                      | \$0                                   | Los servicios de sala de emergencias están cubiertos fuera de la red y sin autorización previa.<br><br>Los servicios de sala de emergencias también están cubiertos cuando usted está viajando fuera de los EE.UU. hasta \$100,000 al año. |
|                                                     | Atención urgente                                                                                      | \$0                                   | Los servicios de atención urgente están cubiertos fuera de la red y sin autorización previa.<br><br>Los servicios de atención urgente también están cubiertos cuando usted está viajando fuera de los EE.UU., hasta \$100,000 al año.      |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                    | Servicios que usted puede necesitar                                                                                            | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita pruebas médicas</b>                | Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, radiografías y otros servicios de imagen, como TAC o resonancias magnéticas) | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                      | Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre                                                  | \$0                                   | Requiere una remisión de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Usted necesita servicios del oído / auditivos</b> | Evaluaciones de la audición                                                                                                    | \$0                                   | Requiere una remisión de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                      | Audífonos                                                                                                                      | \$0                                   | <b>Suplementario</b><br>Usted tiene cubiertos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen rutinario de la audición al año con un proveedor de TruHearing</li> <li>• Hasta dos audífonos seleccionados cada año.</li> <li>• Ajustes ilimitados de audífonos dentro de los primeros 12 meses tras recibir los audífonos.</li> </ul> |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                       | Servicios que usted puede necesitar               | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita cuidados dentales</b><br><br><b>(continúa en la página siguiente)</b> | Revisiones dentales y cuidados preventivos        | \$0                                   | <p><b>A partir del 1 de julio de 2026</b><br/>Medi-Cal cubre las revisiones dentales y la atención preventiva para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros que reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal federal de cobertura completa</li> <li>• Miembros que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal federal de cobertura completa y cumplen al menos una de las 3 excepciones que se indican a continuación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>» Son menores de 19 años;</li> <li>» El condado ha determinado que están embarazadas (y hasta un año después de que termine el embarazo); y/o</li> <li>» El condado los ha designado como jóvenes en cuidado de crianza temporal o como jóvenes que anteriormente estuvieron en cuidado de crianza temporal, que son menores de 26 años y que se encontraban en cuidado de crianza temporal cuando cumplieron 18 años.</li> </ul> </li> </ul> <p>Visite la página <a href="https://dental.dhcs.ca.gov/">https://dental.dhcs.ca.gov/</a> para informarse sobre sus beneficios de Medi-Cal Dental.</p> |
|                                                                                         | Cuidados dentales de restauración y de emergencia | \$0                                   | <p><b>A partir del 1 de julio de 2026</b><br/>Medi-Cal cubre las revisiones dentales y la atención preventiva para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miembros que reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal federal de cobertura completa</li> <li>• Miembros que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal federal de cobertura completa y cumplen al menos una de las 3 excepciones que se indican a continuación:</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                          | Servicios que usted puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita cuidados dentales</b><br><br><b>(continuación)</b>                       |                                     |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Son menores de 19 años;</li> <li>» El condado ha determinado que están embarazadas (y hasta un año después de que termine el embarazo); y/o</li> <li>» El condado los ha designado como jóvenes en cuidado de crianza temporal o como jóvenes que anteriormente estuvieron en cuidado de crianza temporal, que son menores de 26 años y que se encontraban en cuidado de crianza temporal cuando cumplieron 18 años.</li> </ul> <p>Medi-Cal cubre la atención dental de emergencia para todos los miembros.</p> <p>Visite la página <a href="https://dental.dhcs.ca.gov/">https://dental.dhcs.ca.gov/</a> para informarse sobre sus beneficios de Medi-Cal Dental.</p> |
| <b>Usted necesita cuidados de la vista</b><br><br><b>(continúa en la página siguiente)</b> | Revisiones de la vista              | \$0                                   | <p><b>Medicamento necesario</b><br/>Diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos (incluyendo una evaluación anual de glaucoma)</p> <p>Requiere una remisión de su médico y grupo médico / clínica.</p> <p><b>Suplementario</b><br/>Examen rutinario de la vista. Usted tiene cubierta una visita al año.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                            | Anteojos o lentes de contacto       | \$0                                   | <p><b>Medicamento necesario</b><br/>Un par de anteojos (lentes y monturas) o lentes de contacto cubiertos por Medicare después de cirugía de cataratas.</p> <p><b>Suplementario</b><br/>Hasta \$350 por monturas o lentes de contacto cada año.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                       | Servicios que usted puede necesitar                                                                                                      | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita cuidados de la vista</b><br><br><b>(continuación)</b> | Otros cuidados de la vista                                                                                                               | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Usted necesita servicios de salud mental</b>                         | Servicios de salud mental                                                                                                                | \$0                                   | <p>Usted tiene cubiertos los servicios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento ambulatorio (sesiones individuales y grupales) con un profesional de atención de salud</li> <li>• Tratamiento ambulatorio (sesiones individuales y grupales) con un psiquiatra</li> <li>• Servicios de tratamiento residencial</li> <li>• Servicios especializados de salud mental (SMHS, por sus siglas en inglés) a través de Ventura County Behavioral Health.</li> </ul> <p>Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.</p> |
|                                                                         | Atención como paciente ingresado y ambulatoria y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental | \$0                                   | <p>Usted tiene cubierto un número ilimitado de días ingresado en un hospital de salud mental, según sea médicamente necesario.</p> <p>Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                | Servicios que usted puede necesitar                                      | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias</b>        | Servicios para trastornos por consumo de sustancias                      | \$0                                   | <p>Usted tiene cubiertos los servicios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tratamiento ambulatorio (sesiones individuales y grupales) con un profesional de salud</li> <li>tratamiento residencial</li> <li>medicinas para tratar trastornos por consumo de sustancias</li> <li>servicios para trastornos por consumo de sustancias proporcionados por el condado.</li> </ul> <p>Es posible que algunos servicios requieran una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.</p> |
| <b>Usted necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle</b> | Atención de enfermería especializada                                     | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | Atención en centros de enfermería                                        | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | Cuidados de Crianza de Adultos y Cuidados Grupales de Crianza de Adultos | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Usted necesita terapia después de una embolia o accidente</b>                 | Terapia ocupacional, física o del habla                                  | \$0                                   | Puede que algunas terapias requieran una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                            | Servicios que usted puede necesitar    | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita ayuda para llegar a servicios de salud</b><br><br><b>(continúa en la página siguiente)</b> | Servicios de ambulancia                | \$0                                   | <p>Transporte de emergencias ilimitado desde el lugar de la emergencia al hospital más cercano.</p> <p>El transporte médico no de emergencia está cubierto bajo criterios específicos.</p> <p>La ambulancia no de emergencia requiere una autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                              | Transporte de emergencia               | \$0                                   | Cobertura de transporte de emergencia en ambulancia desde el lugar de la emergencia al hospital más cercano cuando esté viajando fuera de los EE.UU.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                              | Transporte a citas y servicios médicos | \$0                                   | <p>Usted tiene cubierto un número ilimitado de viajes a centros y citas relacionados con servicios médicos. Esto incluye viajes a su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consultorio del médico</li> <li>• farmacia</li> <li>• citas de terapia</li> </ul> <p>Usted tiene también cubierto un máximo de 24 viajes en un solo sentido al año a centros no relacionados con servicios médicos, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gimnasios</li> <li>• centros de mayores</li> <li>• tiendas de alimentos</li> <li>• iglesias</li> <li>• salones de cuidado personal</li> </ul> |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                         | Servicios que usted puede necesitar    | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita ayuda para llegar a servicios de salud</b><br><br><b>(continuación)</b> | Transporte a citas y servicios médicos | \$0                                   | <p>Usted debe cumplir los criterios para Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI) para acceder al beneficio de transporte no médico.</p> <p>El transporte no médico está limitado a un máximo de 30 millas por viaje de ida o vuelta.</p>                                                                                                   |
| <b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b>                   | Medicamentos de Medicare Parte B       | \$0                                   | <p>Los medicamentos de Parte B incluyen medicamentos suministrados por su médico en su consulta, algunos medicamentos orales para el cáncer, y algunos medicamentos utilizados con cierto equipo médico. Para más información sobre estos medicamentos, lea el <i>Manual para Miembros</i>.</p> <p>Ciertos medicamentos requieren autorización previa de su grupo médico / clínica.</p> |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                                              | Servicios que usted puede necesitar                                       | Sus costos para proveedores de la red                                                                                                                                                                                                               | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b></p> <p><b>(continúa en la página siguiente)</b></p> | <p>Medicamentos de Medicare Parte D</p> <p>Categoría 1:<br/>Genéricos</p> | <p>Categoría 1:<br/>\$0 - \$5.10 por cada medicamento genérico para un suministro para 30 días.</p>                                                                                                                                                 | <p>Puede que haya limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para más información, por favor, consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Total Care Advantage.</p> <p>Una vez que usted, u otras personas en su nombre, pagan \$2,100, usted ha llegado a la etapa de cobertura catastrófica, y usted paga \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Para más información sobre esta etapa, lea el <i>Manual para Miembros</i>.</p> |
|                                                                                                                                | <p>De marca</p>                                                           | <p>\$0 - \$12.65 por cada medicamento de marca para un suministro para 30 días.</p> <p>Los copagos por medicamentos pueden variar basándose en el nivel de Ayuda Extra que usted reciba. Por favor, contacte al plan para obtener más detalles.</p> | <p>Algunos medicamentos de mantenimiento están disponibles para un suministro para 100 días. Usted pagará los mismos copagos para un suministro para 100 días que los que paga para un suministro para un mes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                    | Servicios que usted puede necesitar     | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b><br><br><b>(continuación)</b> | Medicamentos de venta libre (OTC)       | \$0                                   | <p>Puede que haya limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para más información, por favor, consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Total Care Advantage.</p> <p>Usted tiene cubiertos medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal. Por favor, consulte los medicamentos OTC cubiertos en la “Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal Rx”. Usted debe tener una receta de su médico para pedir medicamentos OTC cubiertos.</p> <p>Ciertos medicamentos OTC requieren autorización previa de su grupo médico / clínica.</p> <p>Puede encontrar la “Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal Rx” en <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/forms-and-information/cdl/Medi-Cal-Rx_Contract_Drugs_List_FINAL.pdf">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/forms-and-information/cdl/Medi-Cal-Rx_Contract_Drugs_List_FINAL.pdf</a></p> |
| <b>Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud</b>                     | Servicios de rehabilitación             | \$0                                   | Requiere una remisión de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                      | Equipo médico para atención en el hogar | \$0                                   | Cierto equipo médico requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                      | Servicios de diálisis                   | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                                                                                                                                                                        | Servicios que usted puede necesitar   | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita cuidado de los pies</b>                                                                                                                                                                                                                | Servicios de podología                | \$0                                   | Requiere una remisión de su médico y grupo médico / clínica.                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Servicios de ortopedia                | \$0                                   | Requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                |
| <b>Usted necesita equipo médico duradero (DME)</b><br><b>Nota: Esta no es una lista completa de DME cubierto. Para una lista completa, contacte al Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual para Miembros</i>.</b> | Sillas de ruedas, muletas y andadores | \$0                                   | Cierto equipo requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.  |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Nebulizadores                         | \$0                                   | Requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Equipo y suministros de oxígeno       | \$0                                   | Requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                |
| <b>Usted necesita ayuda para vivir en casa</b><br><br><b>(continúa en la página siguiente)</b>                                                                                                                                                           | Servicios de salud a domicilio        | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica. |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                           | Servicios que usted puede necesitar                                                                                         | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita ayuda para vivir en casa</b><br><br><b>(continuación)</b> | Servicios en el domicilio, como limpieza o cuidado de la casa, o modificaciones de la vivienda, como barras para sostenerse | \$0                                   | <p>Beneficio limitado restringido a personas con necesidades específicas, según determine el plan de atención individual.</p> <p>Los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés) están disponibles a través del Departamento de Servicios Sociales de California. Si desea información, contacte a Servicios Sociales del Condado de Ventura (IHSS) llamando al <b>1-805-654-3236</b></p> <p>Los servicios de IHSS incluyen, sin limitarse a ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• limpieza ligera del hogar</li> <li>• preparación de comidas</li> <li>• bañarse y vestirse</li> <li>• compra de alimentos</li> <li>• modificaciones de vivienda</li> </ul> <p>Total Care Advantage le ayudará a coordinar los servicios de IHSS según sea necesario.</p> <p>Requiere autorización previa de Total Care Advantage.</p> |
|                                                                             | Adultos Basados en la Comunidad (CBAS) u otros servicios de apoyo                                                           | \$0                                   | <p>Su administrador de caso ayudará a determinar si usted califica para CBAS.</p> <p>Requiere autorización previa de Total Care Advantage.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                             | Servicios de habilitación de día                                                                                            | \$0                                   | <p>Su administrador de caso ayudará a determinar si usted califica para servicios de habilitación de día.</p> <p>Requiere autorización previa de Total Care Advantage.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                                     | Servicios que usted puede necesitar                                                                                           | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Usted necesita ayuda para vivir en casa</b><br><br>(continuación)  | Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de atención de salud a domicilio o servicios de ayudante de cuidado personal) | \$0                                   | Su administrador de caso ayudará a determinar si usted califica para otros servicios para ayudarle a permanecer en su casa de forma independiente.<br><br>Requiere autorización previa de Total Care Advantage.    |
| <b>Servicios adicionales</b><br><br>(continúa en la página siguiente) | Servicios quiroprácticos                                                                                                      | \$0                                   | Los servicios quiroprácticos médicamente necesarios están disponibles para tratar subluxaciones de la columna vertebral.<br><br>Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica. |
|                                                                       | Servicios y suministros para diabetes                                                                                         | \$0                                   | Requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                |
|                                                                       | Servicios protésicos                                                                                                          | \$0                                   | Requiere autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                                |
|                                                                       | Radioterapia                                                                                                                  | \$0                                   | Requiere una remisión y autorización previa de su médico y grupo médico / clínica.                                                                                                                                 |
|                                                                       | Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad                                                                               | \$0                                   | Su administrador de caso le ayudará a obtener los servicios que necesite.                                                                                                                                          |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

| Necesidad o preocupación de salud                         | Servicios que usted puede necesitar                       | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br><br><b>(continuación)</b> | Administración de Atención Integrada de California (CICM) | \$0                                   | <p>El equipo de Total Care Advantage proporciona servicios de administración de atención compleja a los miembros más vulnerables. La lista siguiente contiene algunos de los servicios que pueden estar disponibles para usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• coordinación de atención mejorada para conectar a los miembros con recursos basados en la comunidad para ayudar a acceder a la atención.</li> <li>• recomendar y promover elecciones sobre estilos de vida y salud equilibrados.</li> <li>• ayuda con necesidades de atención de transición desde el hospital al domicilio.</li> <li>• proporcionar apoyos a familiares.</li> </ul> <p>Para ver si usted es elegible para este servicio, por favor, contacte al número que aparece en la parte inferior de esta página. Le conectaremos a usted con un miembro del equipo de administración de atención para que le ayude.</p> |

El resumen de beneficios anterior se facilita únicamente con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Puede encontrar una lista completa y más información sobre sus beneficios leyendo el *Manual para Miembros* de Total Care Advantage. Si no tiene un *Manual para Miembros*, llame para obtener uno al Departamento de Servicios para Miembros de Total Care Advantage a los números que aparecen en la parte inferior de esta página. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros o visitar la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

# D. Beneficios cubiertos fuera de Total Care Advantage

Hay algunos servicios que usted puede obtener que no están cubiertos por Total Care Advantage, pero están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa; para informarse sobre estos servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

| Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una Agencia Estatal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sus costos |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Ciertos servicios dentales:</b><br><br>Puede encontrarse información para miembros de Dental Managed Care (DMC) en la página <a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation">www.dental.dhcs.ca.gov/Contact Us/DMC Member Contact Information/DMCMemberContactInformation</a> .<br><br>Para Pago por Servicio de Medi-Cal Dental, contacte a Medi-Cal Dental al <b>1-800-322-6384</b> o visite el sitio web <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a> o <a href="http://sonriecalifornia.org">sonriecalifornia.org</a> . | \$0        |
| Ciertos servicios de cuidados de hospicio cubiertos fuera de Total Care Advantage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0        |
| Apoyos Comunitarios (transiciones de vivienda, depósitos, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$0        |
| Servicios en el Hogar y Basados en la Comunidad (HCBS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0        |
| Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$0        |
| Programa multipropósito de servicios para ancianos (MSSP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$0        |
| Rehabilitación psicosocial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$0        |
| Servicios de centros regionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$0        |
| Alojamiento y comidas en residencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$0        |
| Administración de casos específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$0        |
| Servicios de salud del comportamiento y para trastornos por consumo de sustancias del Condado de Ventura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$0        |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

# E. Servicios que no cubren Gold Coast Health Plan Total Care Advantage (HMO D-SNP), Medicare y Medi-Cal

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para informarse sobre otros servicios excluidos.

| Servicios que no cubren Total Care Advantage, Medicare y Medi-Cal                                     |                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios considerados “no necesarios razonable y médicamente”                                        | Según los estándares de Medicare y Medi-Cal o a menos que sean un servicio cubierto.                                                                                                 |
| Tratamientos médicos y quirúrgicos experimentales                                                     | A menos que Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, o Medi-Cal cubran el servicio.                                                                      |
| Procedimientos de mejora electivos o voluntarios                                                      | Incluyendo pérdida de peso, crecimiento del cabello, desempeño sexual, desempeño atlético, fines estéticos, antiedad y rendimiento mental, salvo cuando sean médicamente necesarios. |
| Habitación privada en un hospital                                                                     | Salvo cuando sea médicamente necesaria                                                                                                                                               |
| Enfermeras en servicio privado                                                                        |                                                                                                                                                                                      |
| Objetos personales en su habitación en el hospital o centro de enfermería, como teléfono o televisión |                                                                                                                                                                                      |
| Cuidados de enfermería a tiempo completo en su domicilio                                              |                                                                                                                                                                                      |
| Honorarios cobrados por sus parientes inmediatos o miembros de su unidad familiar.                    |                                                                                                                                                                                      |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

| Servicios que no cubren Total Care Advantage, Medicare y Medi-Cal                                                |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cirugía estética u otro trabajo cosmético                                                                        | A menos que sea necesario por una lesión accidental.                                                                                                                                                                             |
| Zapatos ortopédicos                                                                                              | A menos que los zapatos sean parte de un aparato para la pierna y estén incluidos en el costo del aparato, o los zapatos sean para una persona con enfermedad del pie diabético.                                                 |
| Queratotomía radial, cirugía LASIK                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| Reversión de procedimientos de esterilización                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |
| Servicios proporcionados a veteranos de guerra en centros de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) | Cuando un veterano de guerra obtiene servicios de emergencia en un hospital de VA y la parte de costo de VA es más que la parte de costo dentro de nuestro plan, reembolsaremos la diferencia al veterano.                       |
| Fertilización in vitro (FIV)                                                                                     | Incluyendo, aunque sin limitarse a ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>• estudios de infertilidad</li> <li>• procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad</li> <li>• conservación de fertilidad</li> </ul> |
| Modificaciones de vehículos                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |
| Medicamentos recibidos fuera de los EE.UU. y sus territorios                                                     |                                                                                                                                                                                                                                  |
| Honorarios de paramédicos despachados (Ciudad o Condado)                                                         | Los servicios de paramédicos son tratamientos médicos de emergencia proporcionados en el lugar de los hechos por parte de un paramédico.                                                                                         |
| Marihuana médica o productos basados en cannabis                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                  |



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

# F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Total Care Advantage, usted tiene ciertos derechos, que usted puede ejercer sin ser castigado. También puede utilizar estos derechos sin perder sus servicios de atención de salud. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para más información sobre sus derechos, por favor, lea el Manual para Miembros. Sus derechos incluyen, sin limitarse a ellos, los siguientes:

- **Usted tiene derecho a respeto, justicia y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - » obtener servicios cubiertos sin preocuparse por afección médica, situación de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamo, historial médico, discapacidad (incluida discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluyendo estereotipos de sexo e identidad de género), orientación sexual, nacionalidad de origen, raza, color, religión, credo o ayuda pública
  - » obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, Braille o audio) sin costo para usted
  - » estar libre de cualquier tipo de reclusión o restricción física
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su atención de salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un lenguaje y formato que usted entienda. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
  - » descripción de los servicios que cubrimos
  - » cómo obtener servicios
  - » cuánto le costarán a usted los servicios
  - » nombres de proveedores de atención de salud
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluyendo rechazar tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - » elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar de PCP en cualquier momento a lo largo del año
  - » utilizar un proveedor de salud de la mujer sin una remisión
  - » obtener sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez
  - » saber sobre todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas
  - » rechazar tratamiento, incluso si su proveedor de salud le aconseja que no lo haga
  - » dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de salud le aconseja que no lo haga
  - » pedir una segunda opinión. Total Care Advantage pagará el costo de su visita para una segunda opinión
  - » dar a conocer sus deseos sobre atención de salud en una directiva avanzada



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

- **Usted tiene derecho a acceso oportuno a la atención, sin ninguna barrera de comunicación ni acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - » Obtener atención médica oportuna
  - » entrar y salir del consultorio del proveedor de salud. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
  - » tener intérpretes para ayudar en la comunicación con sus proveedores de salud y su plan de salud
- **Usted tiene derecho a buscar atención de emergencias y urgente cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - » obtener servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia
  - » usar un proveedor de atención urgente o de emergencia cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - » pedir y obtener una copia de sus registros médicos en una forma que usted pueda entender, y pedir que se cambien o corrijan sus registros
  - » que se mantenga privada su información de salud personal
- **Usted tiene derecho a presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado; por favor, consulte la sección G más adelante.** Esto incluye el derecho a:
  - » presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
  - » apelar ciertas decisiones que tomemos nosotros o nuestros proveedores
  - » pedir una Audiencia Estatal
  - » obtener el motivo detallado por el cual se denegaron los servicios y pedir copias gratuitas de toda la información utilizada para tomar la decisión

Para más información sobre sus derechos, puede leer el Manual para Miembros. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Total Care Advantage a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

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



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).

# G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado

Si tiene una queja o piensa que Total Care Advantage le ha denegado, retrasado o modificado un servicio de forma inadecuada, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página. También puede presentar una queja por escrito a la dirección que se proporciona a continuación. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Total Care Advantage a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

Puede presentar una queja ante Total Care Advantage:

Por teléfono: **1-888-301-1228** (TTY: **711**)

También puede pedir un Formulario de Reclamos y Apelaciones de miembros para enviarlo por correo

Por carta: Complete un Formulario de Reclamos y Apelaciones de Miembros y envíelo a:

Total Care Advantage  
Attn: Grievance and Appeals  
P.O. Box 9176  
Oxnard, CA 93031

En línea: [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org)



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org).

# H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

La mayoría de los profesionales de salud y organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, es posible que haya alguno que sea deshonesto.

Si piensa que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo incorrecto, por favor, contáctenos.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Total Care Advantage. Los números de teléfono están en la parte inferior de esta página.
- O llame al Centro de Atención al Cliente de Medi-Cal al **1-800-541-5555**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-800-430-7077**.
- O llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**. Puede llamar a estos números de forma gratuita.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratuita. **Para más información**, visite la página [www.goldcoastthehealthplan.org](http://www.goldcoastthehealthplan.org).





**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación, o Tarjetas de ID de Miembro, por favor, llame al Departamento de Servicios para Miembros:**

**1-888-301-1228 (TTY: 711)**

Las llamadas a este número son gratuitas.

De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo

De 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre

El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios de intérpretes de lenguas gratuitos disponibles para personas que no hablen inglés.

---

### **Si tiene alguna pregunta sobre su salud:**

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención cuando esté cerrado el consultorio.

Si está cerrado el consultorio de su PCP, también puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermería las 24 horas de Total Care Advantage. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención (ejemplo: atención urgente, sala de emergencias). Los números de la Línea de Asesoría de Enfermería las 24 horas son:

**1-877-431-1700 (TTY: 711)**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible 24 horas al día, los siete días de la semana.

---

### **Si necesita atención de salud del comportamiento inmediata, por favor, llame a la Línea de Acceso / Crisis de Ventura County Behavioral Health:**

**1-866-998-2243 (TTY: 711)**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible 24 horas al día, los siete días de la semana.

### **Para apoyo con salud mental de cada día, llame a Carelon Behavioral Health al:**

**1-855-765-9702 (TTY: 1-800-735-2929)**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible 24 horas al día, los siete días de la semana.

---

Para más información, llame a Total Care Advantage al **1-888-301-1228**. Si usa un TTY, llame al **711**.

[www.goldcoasthealthplan.org](http://www.goldcoasthealthplan.org)