

2024

Resumen DE BENEFICIOS

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan



1-877-273-IEHP (4347)

1-800-718-4347 TTY

8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | Resumen de Beneficios 2024

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por IEHP DualChoice, un Plan Medicare Medi-Cal Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de IEHP DualChoice. Los términos claves y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad.....	2
B. Preguntas frecuentes (<i>Frequently Asked Questions, FAQ</i>).....	4
C. Lista de servicios cubiertos	8
D. Beneficios cubiertos fuera de IEHP DualChoice.....	20
E. Servicios que IEHP DualChoice, Medicare y Medi-Cal no cubren.....	21
F. Sus derechos al ser miembro del plan.....	22
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, demorado o modificado.....	25
H. Qué hacer si sospecha que ocurrió un fraude	25



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por IEHP DualChoice desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. Esto solo es un resumen. Lea la *Evidencia de Cobertura* para consultar la lista completa de beneficios.

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) es un Plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en IEHP DualChoice (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato.
- ❖ ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, tenemos a su disposición un servicio libre de cargo. Por favor, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- ❖ 注意：如果您使用其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。此服務電話免付費。
- ❖ LƯU Ý: Nếu quý vị nói *một ngôn ngữ khác*, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương - PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Este contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (*Department of Healthcare Services, DHCS*) de California (www.dhcs.ca.gov/) o comunicarse con la Oficina del Ombudsman de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8am y las 5pm. 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 9am y las 5pm.
- ❖ You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

- ❖ Usted puede obtener este material gratis en otros formatos, por ejemplo: en letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- ❖ 您可以免費索取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版和/或音訊版。請致電 IEHP DualChoice 會員服務處，電話：1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。電話服務免費。
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille và/hoặc âm thanh. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, bao gồm cả ngày nghỉ lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.
- ❖ Este documento está disponible sin costo en español, chino y vietnamita.
- ❖ To make a standing request to receive materials in languages other than English or alternate format, or to make changes to a standing request, please call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. IEHP DualChoice will keep your information as a standing request for future mailings and communications so you do not need to make a separate request each time.
- ❖ Si desea realizar una solicitud permanente para recibir los materiales en español o en un formato alternativo, o para hacer cambios a una solicitud permanente, por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. IEHP DualChoice conservará su información como una solicitud permanente para envíos y notificaciones futuros, para que no tenga que volver hacer una solicitud por separado cada vez.
- ❖ 如需長期獲取西班牙語或其他格式的資料，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務處聯絡，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。IEHP DualChoice 會將您的資訊視為長期要求，以用於今後的郵件往來和通訊，因此您無需每次都單獨提出要求。
- ❖ Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha hoặc ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, bao gồm cả ngày nghỉ lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. *IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.*



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

B. Preguntas frecuentes (*Frequently Asked Questions, FAQ*)

En la siguiente tabla se mencionan las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan de Coordinación de Medicare-Medi-Cal?	<p>Un Plan de Coordinación de Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados. Es para personas mayores de 65 años. Un Plan de Coordinación de Medicare-Medi-Cal es una organización compuesta por doctores, hospitales, farmacias, proveedores de Servicios y Apoyo a Largo Plazo (<i>Long-Term Services and Supports, LTSS</i>) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención médica para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y respaldos. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita.</p>
¿Obtendré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal en IEHP DualChoice que obtengo ahora?	<p>Obtendrá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de IEHP DualChoice. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios se adaptarán mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su doctor y Equipo para Coordinar su Atención Médica. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como Servicios de Apoyo en el Hogar (<i>In-Home Support Services, IHSS</i>), servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios del centro regional.</p> <p>Cuando se inscriba en IEHP DualChoice, usted y su Equipo para Coordinar su Atención Médica trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado para abordar sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales.</p> <p>Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que IEHP DualChoice normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que IEHP DualChoice cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o a los números que aparecen al pie de este documento.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Puedo consultar a los mismos doctores a los que acudo ahora?</p>	<p>Esto pasa con frecuencia. Si sus proveedores (incluidos doctores, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con IEHP DualChoice y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan servicios que nuestro plan cubre. Debe acudir a los proveedores de la red de IEHP DualChoice. Si acude a proveedores o utiliza farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera del plan de IEHP DualChoice. • Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de IEHP DualChoice, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de IEHP DualChoice, llame a Servicios para Miembros para verificar cómo mantenerse conectado y solicitar que continúe su atención. Es posible que pueda continuar viendo a los doctores que utiliza actualmente durante un cierto periodo, si no están en nuestra red. A esto lo llamamos "continuidad de la atención". Si no están en nuestra red, puede quedarse con sus proveedores actuales y las autorizaciones de servicio en el momento de inscribirse por hasta 12 meses. • IEHP puede determinar que usted tiene una relación existente con el proveedor. • El proveedor está dispuesto a establecer un contrato con IEHP. • El proveedor cumple los estándares profesionales aplicables y no tiene problemas de calidad de la atención médica. <p>Para saber si sus doctores están en la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o a los números que aparecen al pie de página de este documento o lea el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de IEHP DualChoice en el sitio web del plan: www.iehp.org.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Preguntas frecuentes	Respuestas
	Si IEHP DualChoice es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de cuidado para atender sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de atención médica de IEHP DualChoice?	Un coordinador de atención médica de IEHP DualChoice es una de las principales personas con las que debe comunicarse. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que obtenga lo que necesita.
¿Qué son los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS)?	Los servicios y respaldos a largo plazo son ayudas para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero podrían brindarse en un Centro de Cuidados para Adultos Mayores o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios y su coordinador de atención médica o Equipo para Coordinar su Atención Médica trabajará con esa agencia.
¿Qué es un Programa de Servicios Múltiples para Adultos Mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)? MSSP	Un MSSP proporciona coordinación de atención médica continua con proveedores de atención médica más allá de lo que su plan de salud ya brinda, y puede conectarlo con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa le ayuda a obtener servicios que le ayudan a vivir de manera independiente en su hogar.
¿Qué sucede si necesito un servicio pero nadie en la red de IEHP DualChoice puede proporcionarlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, IEHP DualChoice pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible IEHP DualChoice?	<p>El área de servicio de este plan incluye los Condados de Riverside y San Bernardino, California. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.</p> <p>Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o a los números que aparecen al pie de este documento para obtener más información sobre si el plan está disponible donde vive.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Qué es una autorización previa?</p>	<p>Autorización previa significa una aprobación de IEHP DualChoice para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente antes de recibir los servicios. Es posible que IEHP DualChoice no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa.</p> <p>Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener una autorización previa primero. IEHP DualChoice puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de IEHP DualChoice antes de que se brinde el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o a los números que aparecen al pie de este documento para recibir ayuda.</p>
<p>¿Qué es una referencia?</p>	<p>Una referencia significa que su Proveedor de Cuidado Primario (<i>Primary Care Physician, PCP</i>) debe darle su aprobación para acudir a alguien que no sea su PCP. Una referencia es diferente de una autorización previa. Si no obtiene una referencia de su PCP, es posible que IEHP DualChoice no cubra los servicios. IEHP DualChoice puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una referencia de su PCP antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre cuándo necesitará obtener una referencia de su PCP.</p>
<p>¿Pago una cantidad mensual (también llamada prima) bajo IEHP DualChoice?</p>	<p>No. Debido a que tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.</p>
<p>¿Pago un deducible como miembro de IEHP DualChoice?</p>	<p>No. No paga deducibles en IEHP DualChoice.</p>
<p>¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de IEHP DualChoice?</p>	<p>No hay costos compartidos para los servicios médicos en IEHP DualChoice, por lo que los gastos de su bolsillo anuales serán de \$0.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Tengo una interrupción en la cobertura de medicamentos?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no tendrá una etapa de interrupción de cobertura para sus medicamentos.

C. Lista de servicios cubiertos

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

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidados hospitalarios (continúa en la siguiente página)	Estadía en el hospital	\$0	Requiere autorización previa. Nuestro plan cubre un número ilimitado de días por una estadía en el hospital para pacientes hospitalizados cuando es médicamente necesario. Se requiere una referencia para servicios de hospital en consulta externa.
	Cuidado médico o quirúrgico	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
	Servicios de hospital en consulta externa, incluida la observación	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidados hospitalarios (continuación)	Servicios del centro de cirugía ambulatoria (<i>Ambulatory surgical center, ASC</i>)	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
Usted quiere un doctor	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención de un especialista	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	
	Cuidado de salud para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y evaluaciones para detectar cáncer	\$0	Todo servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.
	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva por única vez)	\$0	Todo servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	\$0	Los servicios en sala de emergencias se proporcionarán fuera de la red y sin los requisitos de autorización previa. Sin cobertura fuera de los EE. UU. Comuníquese con el Plan para obtener los detalles.
	Cuidado de urgencia	\$0	Los servicios de cuidado de urgencia se proporcionarán fuera de la red y sin tener los requisitos de la autorización previa. Sin cobertura fuera de los EE. UU. Comuníquese con el Plan para obtener los detalles.
Usted necesita análisis médicos	Servicios de Radiología Diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías axiales computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios de audición/auditivos	Evaluaciones de la audición	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor. Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.
	Audífonos	\$0	Requiere autorización previa. <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación/adaptación de audífonos (hasta un por año). • El beneficio de audífonos incluye moldes, suministros de modificación y accesorios.
Usted necesita atención dental (continúa en la siguiente página)	Exámenes médicos dentales y atención preventiva	\$0	Ciertos servicios dentales están disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal o cuota por servicio (<i>Fee-for-Service, FFS</i>) de Medi-Cal. Si tiene preguntas o desea obtener más información acerca de los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en: https://www.dental.dhcs.ca.gov o https://www.dental.dhcs.ca.gov



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita atención dental (continuación)	Atención dental de restauración y de emergencia	\$0	Ciertos servicios dentales están disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal o FFS de Medi-Cal. Si tiene preguntas o desea obtener más información acerca de los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en: https://www.dental.dhcs.ca.gov o https://smilecalifornia.org/ .
Usted necesita cuidados de la vista	Exámenes de la vista	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • Examen cubierto por Medicare para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones del ojo (incluida la evaluación de glaucoma anual) • Evaluación de glaucoma cubierta por Medicare. • Un examen de la vista de rutina cada año.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Pagaremos los siguientes servicios: un examen rutinario de la vista cada año y hasta \$350 para armazón de anteojos o para lentes de contacto cada año. Las lentes para anteojos están cubiertas al 100 % en función de la necesidad médica.
	Otro cuidado de la vista	\$0	



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios de salud mental	Servicios de salud mental	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia • Psiquiatría
	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	<p>Requiere autorización previa.</p> <p>Nuestro plan cubre un número ilimitado de días por una estadía en el hospital para pacientes hospitalizados.</p>
Usted necesita servicios para trastornos por uso de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	\$0	<p>Requiere autorización previa.</p> <p>Requiere una referencia de su doctor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita de terapia individual • Visita de terapia de grupo
Usted necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	\$0	<p>Para ser elegible, debe tener más de 65 años de edad, vivir dentro del área de servicio de un centro, tener la posibilidad de recibir atención dentro de las limitaciones de costo del MSSP, ser apto para los servicios de gestión de la atención, ser actualmente elegible para Medi-Cal y estar certificado o tener la posibilidad de estarlo para que le admitan en un centro de enfermería.</p>
	Atención en un Centro de Cuidados para Adultos Mayores	\$0	<p>Requiere autorización previa.</p> <p>Requiere una referencia de su doctor.</p>
	Cuidado de acogida para adultos y cuidado de acogida grupal para adultos	\$0	



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita tratamiento después de una derrame cerebral o accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	<p>Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de terapia ocupacional que no es de Medicare • Terapia ocupacional, física y del habla para afiliados de Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (<i>Community Based Adult Services, CBAS</i>) <p>El beneficiario debe cumplir con los criterios de elegibilidad. El beneficiario debe ser mayor de 18 años y cumplir con el nivel de atención de los centros de enfermería.</p>
Usted necesita ayuda para llegar a los servicios de salud (continúa en la página siguiente)	Servicios de ambulancia	\$0	Transporte en ambulancia que no sea de emergencia
	Transporte de emergencia	\$0	



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p>Usted necesita ayuda para llegar a los servicios de salud (continuación)</p>	<p>Transporte a citas médicas y servicios</p>	<p>\$0</p>	<p>Se proporciona transporte de ida y vuelta a ubicaciones aprobadas por el plan. Este beneficio permite el transporte a servicios médicos en automóvil de pasajeros, taxi u otras formas de transporte público o privado. Este beneficio incluye solamente Transporte No Médico (<i>Non-Medical Transportation, NMT</i>). Este beneficio autoriza el transporte terrestre de los miembros a servicios médicos en vehículo de pasajeros, taxi u otra forma de transporte público o privado que proporcionan personas que no están registradas como proveedores de Medi-Cal. No incluye el transporte de miembros enfermos, lesionados, inválidos, convalecientes, débiles o incapacitados, por medio de servicios de transporte médico en ambulancia, camioneta para camilla o camioneta para silla de ruedas. El plan garantizará el cumplimiento de las disposiciones de la Garantía de Transporte por Razones Médicas en el Código de Reglamentos Federal (<i>Code of Federal Regulations</i>) (42 CFR 431.53) para brindar el transporte necesario a los beneficiarios desde y hacia los proveedores.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su doctor en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.
	Medicamentos genéricos (no de marca)	0\$ para un suministro de 31 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de IEHP DualChoice para obtener más información. Mensaje importante sobre lo que paga usted por las vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar este tipo de vacunas en la Lista de Medicamentos Cubiertos del plan. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted.
	Medicamentos de marca	0\$ para un suministro de 31 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de IEHP DualChoice para obtener más información. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (<i>Over-the-counter, OTC</i>)	\$0	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de IEHP DualChoice para obtener más información.</p> <p>Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273.</p>
Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	
	Equipo médico para atención en el hogar	\$0	Requiere autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de podología	\$0	<p>Requiere autorización previa.</p> <p>Requiere una referencia de su doctor.</p> <p>Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con diabetes y cumple con ciertas condiciones.</p>
	Servicios ortopédicos	\$0	Requiere autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
<p>Usted necesita equipo médico duradero (<i>Durable Medical Equipment, DME</i>) Nota: Esta no es una lista completa de DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p>	Sillas de ruedas, muletas y andaderas	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
	Nebulizadores	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor.
<p>Usted necesita ayuda para vivir en su hogar (continúa en la página siguiente)</p>	Servicios de salud en el hogar	\$0	Requiere autorización previa. Requiere una referencia de su doctor. No se requiere exención.
	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Para ser elegible, debe tener más de 65 años de edad, vivir dentro del área de servicio de un centro, tener la posibilidad de recibir atención dentro de las limitaciones de costo del MSSP, ser apto para los servicios de gestión de la atención, ser actualmente elegible para Medi-Cal y estar certificado o tener la posibilidad de estarlo para que le admitan en un centro de enfermería.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su hogar (continuación)	Salud diurna para adultos, Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	<p>Requiere autorización previa.</p> <p>Requiere una referencia de su doctor.</p> <p>Nuestro plan cubre un número ilimitado de días por una estadía en el hospital para pacientes hospitalizados cuando es médicamente necesario.</p> <p>Se requiere una referencia para servicios de hospital en consulta externa.</p>
	Servicios de habilitación de día	\$0	
	Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios de asistencia médica a domicilio o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	<p>Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) pagará los servicios de cuidadores para que usted pueda permanecer seguro en su propio hogar. Para calificar, tiene que vivir en su hogar o en un hogar de su elección, tener una limitación física o cognitiva que durará 12 meses o más, y presentar un formulario de Certificación de Atención Médica completado.</p>
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	<p>Requiere autorización previa.</p> <p>Requiere una referencia de su doctor.</p> <p>Manipulación de la columna vertebral para corregir subluxación (cuando 1 o más vértebras se desplazan).</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos por proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios y suministros para la diabetes	\$0	
	Servicios protésicos	\$0	Requiere autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Requiere autorización previa.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	

El resumen anterior de beneficios se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de Cobertura* de IEHP DualChoice. Si no tiene una *Evidencia de Cobertura*, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice a los números que aparecen al final de esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar www.iehp.org.

D. Beneficios cubiertos fuera de IEHP DualChoice

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por IEHP DualChoice pero que sí están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Para cuota por servicios de Medi-Cal Dental comuníquese con Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 o visite el sitio web smilecalifornia.org/ . TTY: 1-800-735-2929 o marque el 7-1-1	Los costos de los servicios de Medi-Cal Dental dependen de si el miembro tiene un costo compartido o no.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados de hospicio cubiertos fuera de IEHP DualChoice	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos específicos	\$0
Habitación en una casa de reposo y alojamiento	\$0
Pretransición del programa California Community Transitions (CCT)	\$0
Programa de Servicios Múltiples para Adultos Mayores (MSSP)	Cubierto a través de cuota por servicios de Medi-Cal. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.

E. Servicios que IEHP DualChoice, Medicare y Medi-Cal no cubren

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

Servicios que IEHP DualChoice, Medicare y Medi-Cal no cubren	
Servicios considerados no "razonables y médicamente necesarios" según los estándares de Medicare y Medi-Cal, a menos que los incluyamos en la lista de servicios cubiertos	
Medicamentos, artículos y tratamientos médicos y quirúrgicos experimentales, a menos que Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan los cubra.	



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

Servicios que IEHP DualChoice, Medicare y Medi-Cal no cubren

Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare lo pague.

Procedimientos o servicios de mejora opcionales o voluntarios (entre ellos pérdida de peso, crecimiento del cabello, desempeño sexual, desempeño deportivo, fines estéticos, antienvjecimiento y desempeño mental), excepto cuando sean médicamente necesarios.

Cirugía estética u otros tratamientos estéticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión causada por un accidente o para mejorar una deformación corporal. Sin embargo, pagamos la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno para darle la misma forma.

Artículos personales: Artículos de comodidad personales o artículos y servicios de conveniencia, como televisión, membresías de club de salud o artículos similares.

Equipo médico para la disfunción eréctil

F. Sus derechos al ser miembro del plan

Como miembro de IEHP DualChoice, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede usar esos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de Cobertura*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad.** Esto incluye el derecho de:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia en reclamos, historial médico, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) gratuitamente



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

- Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento
- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho de obtener información sobre:
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener los servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de atención médica
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y cambiar de PCP en cualquier momento durante el año
 - Usar un proveedor de atención médica para la mujer sin una referencia
 - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o si están cubiertas
 - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica se lo desaconseja
 - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica se lo desaconseja
 - Solicitar una segunda opinión. IEHP DualChoice pagará el costo de su visita de segunda opinión
 - Dar a conocer sus deseos de atención médica en unas instrucciones por adelantado
- **Tiene derecho al acceso oportuno a los servicios de atención médica que no tenga barreras de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener atención médica oportuna
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
 - Tener intérpretes para ayudar con la comunicación con sus proveedores de atención médica y su plan de salud
- **Tiene derecho a buscar cuidado de emergencia y de urgencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

- Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia
- Utilizar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho de:
 - Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos de manera que usted pueda comprenderlos y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellos
 - Mantener la privacidad de su información personal de salud
- **Tiene derecho a presentar una queja o a apelar un servicio denegado, demorado o modificado; vea la sección G más adelante.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores
 - Presentar una queja ante el Centro de Ayuda del Departamento de Administración de Servicios Médicos (*Department of Managed Health Care, DMHC*) de California a través de un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219), o una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con problemas auditivos o del habla. El sitio web del DMHC (www.dmhc.ca.gov/) tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review, IMR*) e instrucciones disponibles en línea.
 - Solicitar al DMHC una IMR de servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica
 - Solicitar una audiencia ante el estado
 - Obtener una razón detallada de por qué se le denegaron los servicios y pedir copias sin costo de toda la información usada para tomar la decisión

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de Cobertura*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o a los números que aparecen al pie de este documento.

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 9am y las 5pm, o a la oficina del Ombudsman de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8am y las 5pm.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.

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

Si tiene una queja o cree que IEHP DualChoice le denegó, demoró o modificó indebidamente un servicio, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice a los números que aparecen al final de esta página.

Fax seguro: 1-909-890-5877
Correo: IEHP DualChoice
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
Correo electrónico: MemberServices@iehp.org
Sitio web: www.iehp.org

Departamento de Administración de Servicios Médicos

Llame al: **1-888-466-2219**
TTY: **1-877-688-9891**
Sitio web: **<http://www.dmhc.ca.gov>**

H. Qué hacer si sospecha que ocurrió un fraude

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de atención médica que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si cree que un doctor, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice. Los números de teléfono son los números que aparecen al final de esta página.
- O llame al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal al 1-800-541-5555. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-430-7077.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.iehp.org.



DualChoice

Si tiene preguntas acerca de nuestro plan, el tipo de servicios, el área de servicios, la facturación o sobre las Tarjetas para Miembros, por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice (HMO D-SNP):



LLAME AL: 1-877-273-IEHP (4347)

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los Servicios para Miembros de IEHP DualChoice cuentan además con servicios gratuitos de un intérprete de idiomas, disponibles para quienes no hablan inglés.



TTY: 1-800-718-4347

Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para quienes tienen dificultades auditivas o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. De 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos.



FAX: (909) 890-5877



ESCRIBA A: IEHP DualChoice

P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



CORREO ELECTRÓNICO: memberservices@iehp.org



SITIO WEB: www.iehp.org