

\$0
de prima
mensual

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Beneficios Principales

Usted puede inscribirse en Health Net Cal MediConnect si es elegible para Medicare y Medi-Cal y vive en el área de servicio. No pagará ninguna prima mensual por su cobertura de la salud. La información sobre beneficios es un breve resumen y no constituye una descripción completa.

Beneficios del plan en Los Angeles County	Copagos
Prima mensual del plan	\$0
Transporte al consultorio del médico	\$0 de copago
Visitas al consultorio del médico <ul style="list-style-type: none"> • proveedor de atención primaria • especialistas • programas de bienestar/educación y exámenes físicos 	\$0 de copago
Pruebas de laboratorio, rayos X u otras imágenes, como tomografías	\$0 de copago
Servicios de sala de emergencias, ambulancia y atención de urgencia	\$0 de copago Hasta \$50,000 para la cobertura internacional de atención de emergencia/urgencia
Hospitalización	\$0 de copago
Equipo médico (como sillas de ruedas, andadores y oxígeno)	\$0 de copago
Servicios de rehabilitación	\$0 de copago
Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0 de copago

(continúa)

¿Tiene preguntas?

Llámenos al **1-888-788-5395 (TTY: 711)**



de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados, puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. También puede visitarnos en línea para obtener más detalles en



www.healthnet.com/calmediconnect.

Exámenes de la vista	\$0 de copago; 1 al año
Anteojos o lentes de contacto ¹	\$0 de copago; hasta \$250 cada 2 años
Exámenes de la audición	\$0 de copago
Audífonos	\$0 de copago; hasta \$1,510 al año
Suministros y servicios para la diabetes	\$0 de copago
Servicios de salud mental o del comportamiento	\$0 de copago
Servicios de podiatría	\$0 de copago; hasta 12 consultas al año para cuidado de los pies de rutina
Artículos de venta libre (OTC)	\$0 de copago; hasta \$25 cada 3 meses
Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo (CBAS, MSSP, centros de enfermería)	\$0 de copago ²
Cobertura de medicamentos que requieren receta médica – Formulario de Cal MediConnect	Suministro de 30 días
Medicamentos genéricos de la Parte D (ningún medicamento de marca)	\$0 a \$3.35 de copago
Medicamentos de marca de la Parte D	\$0 a \$8.35 de copago
Medicamentos que requieren receta médica y de venta libre cubiertos por Medi-Cal	\$0 de copago
Medicamentos que requieren receta médica de Medicare Parte B	\$0 de copago

¹Los beneficios de años múltiples pueden no estar disponibles en años posteriores.

²Los copagos se aplican aparte de las obligaciones de costos compartidos establecidas por el estado.

Los copagos por medicamentos que requieren receta médica pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.

Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net Cal MediConnect o consulte el Manual del Afiliado de Health Net Cal MediConnect. Los beneficios y/o los copagos pueden cambiar a partir del 1 de enero de cada año.

Health Net Community Solutions, Inc. es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Health Net Community Solutions, Inc. es una subsidiaria de Health Net, Inc. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, Inc. Todos los derechos reservados.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).