



# Resumen de beneficios 2026



[sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus)

# SFHP Care Plus (HMO D-SNP), un Medicare Medi-Cal Plan

## Resumen de beneficios 2026

### Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por SFHP Care Plus (HMO D-SNP). Incluye respuestas a las preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro a SFHP Care Plus. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

**Índice**

A. Descargos de responsabilidad ..... 2

B. Preguntas frecuentes (FAQ)..... 9

C. Lista de servicios cubiertos..... 14

D. Beneficios cubiertos de SFHP Care Plus ..... 41

E. Servicios que SFHP Care Plus, Medicare y Medi-Cal no cubren ..... 44

F. Sus derechos como miembro del plan..... 47

G. Cómo presentar una reclamación o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado..... 50

H. Qué hacer si sospecha de fraude ..... 51



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

---

## A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por SFHP Care Plus desde el 1 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026. Este es solo un resumen. Por favor lea el *Manual del miembro* para obtener la lista completa de beneficios. Una copia actualizada del *Manual del miembro* siempre está disponible en nuestro sitio web, en **sfhp.org**, o llamando a nuestro plan. También puede llamar a la línea telefónica gratuita de Servicio al Cliente al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.

- SFHP Care Plus (HMO D-SNP), un plan Medicare Medi-Cal Plan, es una organización Medicare Advantage con contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en SFHP Care Plus depende de la renovación del contrato.
- Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que aplica a servicios fuera de la red.
- Beneficios complementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI): los beneficios mencionados forman parte del programa especial complementario para enfermos crónicos. No todos los miembros califican. Si su PCP le diagnostica cualquiera de las siguientes afecciones crónicas que se enumeran a continuación y cumple con determinados criterios, puede ser elegible para beneficios adicionales:
  - o Trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias (SUD)
  - o Trastornos autoinmunes
  - o Cáncer
  - o Enfermedades cardiovasculares
  - o Insuficiencia cardíaca crónica
  - o Otras afecciones elegibles no enumeradas



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

Incluso si tiene una de las afecciones crónicas enumeradas anteriormente, no necesariamente recibirá los beneficios porque la cobertura del artículo depende de que tenga una de las afecciones elegibles que ponga en riesgo su vida o limite significativamente su salud o función general y tenga un alto riesgo de hospitalización u otros resultados clínicos adversos; y requiere una coordinación de cuidados intensivos.

- Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You* (M. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del California Department of Healthcare Services (DHCS) ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) o comunicarse con la Medi-Cal Office of the Ombudsman al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. También puede llamar al Ombudsman especial para las personas que tienen Medicare y Medi-Cal, al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, de 9:00am a 5:00pm.



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).



Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

**ENGLISH** - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). These services are free.

**العربية (ARABIC)** - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն (ARMENIAN)** - ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(833) 530-7327** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(833) 530-7327** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

**ខ្មែរ (CAMBODIAN)** - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារ សរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺ ឥតគិតថ្លៃ។

**简体中文标语 (CHINESE - SIMPLIFIED)** - 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。这些服务是免费的。



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

**繁體中文 (CHINESE - TRADITIONAL)** - 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。另外還提供針對殘障人士的說明和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。這些服務是免費的。

**فارسی (FARSI)** - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(833) 530-7327** (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(833) 530-7327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

**हिंदी (HINDI)** - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

**HMOOB (HMONG)** - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(833) 530-7327** (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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Cov kev pabcuam no pub dawb.

**日本語 (JAPANESE)** - 注記: あなたの言語でサポートが必要な場合は、**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。また、点字や大きな活字で作成したドキュメントなど、障害をお持ちの方のための補助やサービスもご利用いただけます。**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

**한국어 (KOREAN)** - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

**ພາສາລາວ (LAO)** - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ ໂທຫາ (TTY: **711**) **1(833) 530-7327**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

**MIEN (MIEN)** - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(833) 530-7327** (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.

**ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI)** - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**РУССКИЙ (RUSSIAN)** - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.



**Si tiene preguntas,** llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

**ESPAÑOL (SPANISH)** - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

---

**TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO)** - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(833) 530-7327** (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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

---

**ภาษาไทย (THAI)** - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

---

**УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN)** - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

---

**TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE)** - CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.

---



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).



- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, chino (tradicional), español, vietnamita, ruso y tagalo.
- Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como letra impresa en tamaño grande, braille o audio. Llame al número gratuito del Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.
- También puede presentar una solicitud permanente para recibir materiales en otros idiomas o en formatos alternativos:
  - o Puede solicitar recibir sus materiales en otro idioma y/o formato alternativo en cualquier momento. Mantendremos su preferencia por tiempo indefinido o hasta que vuelva a solicitar cambiarla. Para recibir este documento en otro idioma que no sea inglés y/o en un formato alternativo, o para cambiar una solicitud permanente por el idioma y/o formato preferido, comuníquese sin cargo con Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana, de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.



---

**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

## B. Preguntas frecuentes (FAQs)

En la siguiente tabla se enumeran las preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes                                                                      | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué es un Medi-Medi Plan?                                                                | Un plan Medi-Medi Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas mayores de 21 años. Un Medi-Medi Plan es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y otros proveedores. También cuenta con administradores de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos ellos trabajan en conjunto para brindarle la atención que necesita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal en SFHP Care Plus que tengo ahora? | <p>Obtendrá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de SFHP Care Plus. Trabjará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios satisfarán mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y equipo de atención. 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 In-Home Supportive Services (IHSS), servicios especializados en trastornos de salud mental y por uso de sustancias o servicios de centros regionales.</p> <p>Cuando se inscribe en SFHP Care Plus, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de atención individualizada (ICP) para abordar sus necesidades de atención y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales.</p> <p>Si está tomando algún medicamento de Medicare Part D que SFHP Care Plus normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que SFHP Care Plus cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Preguntas frecuentes                                                                   | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continúa en la siguiente página)</p> | <p>A menudo ese es el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con SFHP Care Plus y tienen un contrato con nosotros, puede continuar acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores con un contrato con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y proporcionan los servicios que nuestro plan cubre. <b>Debe usar los proveedores de la red de SFHP Care Plus.</b> Si utiliza proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita atención de urgencia, de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede recurrir a proveedores fuera del plan de SFHP Care Plus.</li> <li>• Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de SFHP Care Plus o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de SFHP Care Plus, llame a Servicio al Cliente para consultar sobre cómo mantenerse conectado y solicitar la continuidad de la atención.</li> <li>• Para los afiliados que se unan a un D-SNP a partir del 1 de enero de 2026 o después y ya estén recibiendo Administración de la Atención Mejorada de (ECM) Medi-Cal de su Plan de atención administrada (MCP), los D-SNP proporcionarán continuidad de la atención en curso con los proveedores existentes de Medi-Cal ECM, cuando sea posible, por hasta 12 meses.</li> <li>• Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar la continuidad de la atención con un proveedor de Medicare fuera de la red si: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si ha realizado una visita que no es de emergencia a un proveedor de atención primaria o especializada una vez durante los últimos 12 meses anteriores a su</li> </ul> </li> </ul> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Preguntas frecuentes                                                           | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continúa de la página anterior) | <p>inscripción en nuestro plan, usted y su proveedor pueden solicitar la Continuidad de la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Su proveedor está dispuesto a aceptar las tarifas de pago de nuestro plan y no tiene problemas de calidad documentados que nos impidan pagarlas. Luego, usted puede continuar recibiendo atención de este proveedor de atención primaria o especializada durante 12 meses adicionales después de inscribirse en nuestro plan.</li> </ul> <p>Para saber si sus médicos están en la red del plan, llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de este documento o lea el Directorio de proveedores y farmacias de SFHP Care Plus en el sitio web del plan en <b><a href="http://sfhp.org/care-plus">sfhp.org/care-plus</a></b>.</p> <p>Si SFHP Care Plus es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención individualizado que aborde sus necesidades.</p> |
| ¿Qué es un administrador de atención de SFHP Care Plus?                        | Un administrador de atención de SFHP Care Plus es una de las personas principales con las que puede comunicarse. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que reciba lo que necesita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ¿Qué son los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?                          | Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) son ayuda 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 pueden brindarse en un hogar de ancianos u hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su administrador de la atención o equipo de atención trabajarán con esa agencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).



| Preguntas frecuentes                                                                         | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué es un Multipurpose Senior Services Program (MSSP)?                                      | Un MSSP proporciona una coordinación continua de la atención con los proveedores de atención médica más allá de lo que su plan de salud ya proporciona y puede conectarlo con otros servicios comunitarios necesarios. Este programa le ayuda a obtener servicios que lo ayudan a vivir de manera independiente en su hogar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de SFHP Care Plus puede brindarlo? | La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no puede proporcionarse dentro de nuestra red, SFHP Care Plus pagará el costo de un proveedor fuera de la red.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ¿Dónde está disponible SFHP Care Plus?                                                       | El área de servicio de este plan incluye el condado de San Francisco, California. Usted debe vivir en esta área para unirse al plan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ¿Qué es la autorización previa?                                                              | <p>Autorización previa significa una aprobación de SFHP Care Plus para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre de manera rutinaria <b>antes</b> de que usted reciba los servicios. SFHP Care Plus puede no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene autorización previa.</p> <p><b>Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa primero.</b> SFHP Care Plus puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de SFHP Care Plus antes de proporcionar el servicio. Si tiene preguntas acerca de si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, equipos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página para obtener ayuda.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Preguntas frecuentes                                                                                            | Respuestas                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Pago un monto mensual (también llamado prima) de SFHP Care Plus?                                               | No. Debido a que tiene Medi-Cal, no tendrá que pagar ninguna prima mensual, incluyendo su prima de Medicare Part B, por su cobertura médica. |
| ¿Debo pagar un deducible como miembro de SFHP Care Plus?                                                        | No. Usted no paga deducibles en SFHP Care Plus.                                                                                              |
| ¿Cuál es el monto máximo de desembolso directo que pagaré por servicios médicos como miembro de SFHP Care Plus? | No hay costos compartidos por los servicios médicos en SFHP Care Plus, por lo que sus costos de desembolso directo anuales serán de \$0.     |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

## C. Lista de servicios cubiertos

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

| Necesidad o preocupación de salud                                       | Servicios que podría necesitar                                              | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención hospitalaria (continúa en la siguiente página)</b> | Estadía en el hospital                                                      | \$0                                          | Nuestro plan cubre 90 días para una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.<br><br>Nuestro plan también incluye 60 días de reserva vitalicia. Estos son días adicionales que puede usar si su hospitalización supera los 90 días. Sin embargo, una vez que haya usado los 60 días de reserva vitalicia, su cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados se limitará a 90 días.<br><br>Pueden aplicar reglas de autorización previa.<br><br>Comuníquese con el plan para obtener más detalles. |
|                                                                         | Atención de un médico o cirujano                                            | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa.<br><br>Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                         | Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluyendo observación | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa.<br><br>Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                      | Servicios que podría necesitar                                                                    | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención hospitalaria (continúa de la página anterior)</b> | Servicios de un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)                                               | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                    |
| <b>Quiere consultar a un médico (continúa en la siguiente página)</b>  | Visitas para tratar una lesión o enfermedad                                                       | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                    |
|                                                                        | Atención de especialista                                                                          | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                    |
|                                                                        | Visitas de rutina, por ejemplo, para un control físico                                            | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Nuestro plan cubre una visita anual de bienestar para elaborar o actualizar su plan de atención y ayudar a prevenir enfermedades. Pagamos esto una vez cada 12 meses. |
|                                                                        | Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y exámenes para detectar cáncer | \$0                                          | Se aplica a todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare o Medi-Cal.                                                                                                                             |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                       | Servicios que podría necesitar                            | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quiere consultar a un médico</b><br>(continúa de la página anterior) | "Bienvenido a Medicare" (visita preventiva por única vez) | \$0                                          | <p>Cubrimos una consulta preventiva, por única vez, de "Bienvenido a Medicare". La visita incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una revisión de su salud,</li> <li>• Educación y asesoramiento sobre los servicios preventivos que necesita (incluyendo exámenes y vacunas), y</li> <li>• Nota: Cubrimos la visita preventiva de "Bienvenido a Medicare" solo durante los primeros 12 meses que tenga Medicare Part B. Cuando programe su cita, informe al consultorio médico que desea programar la visita preventiva de "Bienvenido a Medicare".</li> </ul> |
| <b>Necesita atención de emergencia</b>                                  | Servicios de la sala de emergencia                        | \$0                                          | Los servicios de la sala de emergencias también están cubiertos fuera de la red y sin autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                         | Atención de urgencia                                      | \$0                                          | Los servicios de atención de urgencia también están cubiertos fuera de la red y sin autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).



| Necesidad o preocupación de salud                                            | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                         | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita pruebas médicas</b>                                              | Servicios de radiología diagnóstica, por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                |
|                                                                              | Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre                                                                                        | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                |
| <b>Necesita servicios para la audición (continúa en la siguiente página)</b> | Pruebas de audición                                                                                                                                                    | \$0                                          | La evaluación de la audición incluye exámenes para diagnosticar y tratar problemas de audición y de equilibrio. Los exámenes de rutina y los ajustes y evaluaciones para audífonos se limitan a un examen/ajuste o evaluación por año.          |
|                                                                              | Audífonos                                                                                                                                                              | \$0                                          | Beneficio complementario:<br>Nuestro plan paga hasta \$2,000 por encima del límite estatal de Medi-Cal de \$1,510 por año fiscal (del 1 de julio al 30 de junio) para audífonos. Esto incluye moldes, insumos para modificaciones y accesorios. |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                           | Servicios que podría necesitar                  | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención dental</b><br><b>(continúa en la siguiente página)</b> | Exámenes dentales y atención preventiva         | \$0                                          | <p>Cubierto por Medi-Cal Dental. Los servicios dentales integrales adicionales están cubiertos, si no están cubiertos por Medi-Cal Dental. Consulte la sección "Servicios adicionales" y el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información.</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización previa.</p> <p>Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por Medi-Cal Dental, llame al <b>1(800) 322-6384</b> (TTY <b>1(800) 735-2922</b>) o visite <b>smilecalifornia.org</b>. Estos recursos también pueden ayudarle a localizar un proveedor de Medi-Cal Dental y presentar una queja o reclamación.</p> |
|                                                                             | Atención dental de restauración y de emergencia | \$0                                          | <p>Cubierto por Medi-Cal Dental. Los servicios dentales de restauración adicionales están cubiertos, si no están cubiertos por Medi-Cal Dental. Consulte la sección "Servicios adicionales" y el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información.</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización previa.</p> <p>Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por Medi-Cal Dental, llame</p>                                                                                                                                                                                                                |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                  | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita atención dental<br>(continúa de la página anterior)       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              | al 1(800) 322-6384 (TTY 1(800) 735-2922) o visite smilecalifornia.org. Estos recursos también pueden ayudarle a localizar un proveedor de Medi-Cal Dental y presentar una queja o reclamación.                                         |
|                                                                    | Servicios dentales integrales y de restauración<br><br>Incluye: evaluación oral limitada, radiografías de diagnóstico, servicios de periodoncia, servicios de endodoncia, prostodoncia, cirugía oral y maxilofacial, y otros servicios dentales generales. Lo que no cubrimos está disponible a través de Medi-Cal Dental. | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa.                                                                                                                                                                                          |
| Necesita atención de la vista<br>(continúa en la siguiente página) | Exámenes de la vista                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0                                          | Medicamente necesario: examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares (incluida la prueba de detección anual de glaucoma).<br><br>Beneficio complementario: examen de la vista de rutina, hasta uno (1) por año. |
|                                                                    | Anteojos o lentes de contacto                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$0                                          | Medicamente necesario: Un (1) par de anteojos (lentes y armazones) o lentes de                                                                                                                                                         |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                     | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención de la vista</b><br><b>(continúa de la página anterior)</b>       |                                |                                              | <p>contacto cubiertos por Medicare después de una cirugía de cataratas.</p> <p>Beneficio complementario: Hasta \$300 por un (1) par de anteojos (lentes o armazones) cada año.</p> <p>O BIEN</p> <p>Hasta \$300 por lentes de contacto cada año.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Necesita servicios de salud mental</b><br><b>(continúa en la siguiente página)</b> | Servicios de salud mental      | \$0                                          | <p>Los servicios de salud mental o conductual para pacientes ambulatorios incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal</li> <li>• Servicios del Programa Intensivo para Pacientes Ambulatorios (IOP)</li> <li>• Servicios del Programa de Hospitalización Parcial (PHP)</li> <li>• Pruebas psicológicas para evaluar una condición de salud mental</li> <li>• Terapia electroconvulsiva (ECT)</li> <li>• Estimulación magnética transcraneal (TMS)</li> </ul> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                   | Servicios que podría necesitar                                                                                                | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita servicios de salud mental (continúa de la página anterior) |                                                                                                                               |                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Salud mental para pacientes hospitalizados</li> </ul> <p>Si tiene preguntas sobre salud conductual, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al número que figura en la parte inferior de esta página.</p> <p>Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal están disponibles para usted a través del plan de salud mental del condado (MHP), si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados. Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal son proporcionados por San Francisco Specialty Mental Health Services (SMHS). Puede comunicarse con SMHS al 1(888) 246-3333, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> |
|                                                                     | Atención hospitalaria y ambulatoria y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental | \$0                                          | <p>Si tiene preguntas sobre salud conductual, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al número que figura en la parte inferior de esta página.</p> <p>Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal están disponibles para usted a</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                            | Servicios que podría necesitar                    | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita servicios de salud mental (continúa de la página anterior)                          |                                                   |                                              | través del plan de salud mental del condado (MHP), si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados. Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal son proporcionados por San Francisco Specialty Mental Health Services (SMHS). Puede comunicarse con SMHS al 1(888) 246-3333, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.                                                                                                                                                                                 |
| Necesita servicios para trastornos por abuso de sustancias (continúa en la página siguiente) | Servicios para el trastorno por uso de sustancias | \$0                                          | <p>Los servicios para abuso de sustancias incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección, evaluación, intervención breve, derivación y tratamiento (SABIRT)</li> <li>• Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides (OTP)</li> </ul> <p>Si tiene preguntas sobre salud conductual, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al número que figura en la parte inferior de esta página.</p> <p>Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal están disponibles para usted a través del plan de salud mental del condado</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).



| Necesidad o preocupación de salud                                                    | Servicios que podría necesitar       | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita servicios trastornos por uso de sustancias (continúa de la página anterior) |                                      |                                              | (MHP) si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados. Los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal son proporcionados por San Francisco Specialty Mental Health Services (SMHS). Puede comunicarse con SMHS al 1(888) 246-3333, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.                                                                                   |
| Necesita vivir en un lugar con personas que lo ayuden                                | Atención de enfermería especializada | \$0                                          | Se aplican reglas de autorización previa. Puede recibir hasta 100 días de atención de enfermería especializada. Si aún necesita atención de enfermería especializada después de 100 días, SFHP Care Plus podría continuar cubriéndola. Su beneficio de 100 días comienza de nuevo si usted pasa 60 días seguidos sin recibir atención de enfermería especializada. Comuníquese con el plan para obtener más detalles. |
|                                                                                      | Atención en un hogar de ancianos     | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                             | Servicios que podría necesitar                | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita terapia después de un derrame cerebral o accidente</b>                            | Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla | \$0                                          | Los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y servicios para patologías del habla y del lenguaje médicamente necesarios están cubiertos en entornos ambulatorios, mientras se encuentre en el hospital y en un centro de enfermería especializada. |
| <b>Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continúa en la siguiente página)</b> | Servicios de ambulancia                       | \$0                                          | No se requiere autorización previa para servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red.<br><br>Para los servicios de ambulancia que no son de emergencia, pueden aplicar reglas de autorización previa.                                   |
|                                                                                               | Transporte de emergencia                      | \$0                                          | No se requiere autorización previa para servicios de transporte de emergencia dentro y fuera de la red.                                                                                                                                                   |
|                                                                                               | Transporte a citas y servicios médicos        | \$0                                          | Dependiendo de su situación, usted puede calificar para transporte médico o para transporte no médico. Estos servicios de transporte no son de emergencia y están disponibles sin costo alguno para usted.                                                |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                            | Servicios que podría necesitar  | Sus costos para proveedores dentro de la red                                                                    | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continúa de la página anterior)        |                                 |                                                                                                                 | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página) | Medicamentos de Medicare Part B | \$0                                                                                                             | <p>Los medicamentos de la Part B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos contra el cáncer por vía oral y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos. Lea el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con el plan para obtener detalles.</p> |
|                                                                                              | Medicamentos de Medicare Part D | Los copagos por los medicamentos pueden variar según el nivel de Extra Help (Ayuda Adicional) que usted reciba. | Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos ( <i>Lista de medicamentos</i> ) de SFHP Care Plus para obtener más información.                                                                                                                                                                                                                             |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                  | Servicios que podría necesitar                                                         | Sus costos para proveedores dentro de la red       | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior)</b> |                                                                                        | Comuníquese con el plan para obtener más detalles. | Una vez que usted, u otras personas en su nombre, paguen \$2,100, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre esta etapa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                    | Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos (incluye medicamentos genéricos preferidos) | \$0 por un suministro para 30 días                 | <p>Mensaje importante acerca de lo que paga por las vacunas: Algunas vacunas son consideradas beneficios médicos. Otras vacunas son consideradas medicamentos de la Part D. Puede encontrar estas vacunas enumeradas en la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) del plan</i>. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Part D para adultos sin costo alguno para usted.</p> <p>Los suministros de días extendidos están disponibles en tiendas minoristas de la red y farmacias de entrega a domicilio. El monto de costo compartido para estos suministros de días extendidos es el mismo que para el suministro de un mes.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                           | Servicios que podría necesitar                                                                                        | Sus costos para proveedores dentro de la red                                                                                                                                                                                                                                                                   | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior) |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de entrega a domicilio de la red.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                             | Nivel 2: Medicamentos genéricos (incluye medicamentos genéricos)                                                      | <p>25% por suministro para 30 días</p> <p>Los copagos por los medicamentos pueden variar según el nivel de Extra Help (Ayuda Adicional) que usted reciba.</p> <p>Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> <p>Los miembros pagarán menos del 25% o el copago de Extra Help (Ayuda Adicional).</p> | <p>Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de SFHP Care Plus para obtener más información.</p> <p>Los suministros de días extendidos están disponibles en tiendas minoristas de la red y farmacias de entrega a domicilio. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles para un suministro de días extendidos. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p> <p>Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de entrega a domicilio de la red.</p> |
|                                                                                             | Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos (incluye medicamentos de marca preferidos y algunos medicamentos genéricos) | <p>25% por un suministro para 30 días</p> <p>Los copagos por los medicamentos</p>                                                                                                                                                                                                                              | Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                  | Servicios que podría necesitar                                                                                             | Sus costos para proveedores dentro de la red                                                                                                                                                                                            | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior)</b> |                                                                                                                            | <p>pueden variar según el nivel de Extra Help (Ayuda Adicional) que usted reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> <p>El miembro pagará un 25% o un copago de Extra Help (Ayuda Adicional), lo que sea menor.</p> | <p><i>medicamentos</i>) de SFHP Care Plus para obtener más información.</p> <p>Los suministros de días extendidos están disponibles en tiendas minoristas de la red y farmacias de entrega a domicilio. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles para un suministro de días extendidos. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p> <p>Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de entrega a domicilio de la red.</p> <p>Los medicamentos de Nivel 3 incluyen medicamentos de marca preferidos y algunos medicamentos genéricos. El costo compartido es del 25%.</p> |
|                                                                                                    | <p>Nivel 4: Medicamentos no preferidos: (incluye medicamentos de marca no preferidos y algunos medicamentos genéricos)</p> | <p>25% por un suministro para 30 días</p> <p>Los copagos por los medicamentos pueden variar según</p>                                                                                                                                   | <p>Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (<i>Lista de medicamentos</i>) de SFHP Care Plus para obtener más información.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                  | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                                 | Sus costos para proveedores dentro de la red                                                                                                                                                                        | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior)</b> |                                                                                                                                                                                | <p>el nivel de Extra Help (Ayuda Adicional) que usted reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> <p>El miembro pagará un 25% o un copago de Extra Help (Ayuda Adicional), lo que sea menor.</p> | <p>Los suministros de días extendidos están disponibles en tiendas minoristas de la red y farmacias de entrega a domicilio. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles para un suministro de días extendidos. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p> <p>Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de entrega a domicilio de la red.</p> |
|                                                                                                    | <p>Nivel 5: Medicamentos de especialidad (incluye-medicamentos genéricos y de marca de muy alto costo que pueden requerir un manejo especial y/o una supervisión estrecha)</p> | <p>25% por un suministro para 30 días</p> <p>Los copagos por los medicamentos pueden variar según el nivel de Extra Help (Ayuda Adicional) que usted reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> | <p>Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de SFHP Care Plus para obtener más información.</p>                                                                                                                                                                                          |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).



| Necesidad o preocupación de salud                                                           | Servicios que podría necesitar                                                                                                            | Sus costos para proveedores dentro de la red                                            | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior) |                                                                                                                                           | El miembro pagará un 25% o un copago de Extra Help (Ayuda Adicional), lo que sea menor. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                             | Nivel 6: Medicamentos de atención selecta (incluye medicamentos genéricos preferidos que se usan para tratar afecciones crónicas comunes) | \$0 por un suministro para 30 días                                                      | <p>Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de SFHP Care Plus para obtener más información.</p> <p>Los suministros de días extendidos están disponibles en tiendas minoristas de la red y farmacias de entrega a domicilio. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles para un suministro de días extendidos. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p> <p>Usted puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas y de entrega a domicilio de la red.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                            | Servicios que podría necesitar    | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior)</b>           | Medicamentos de venta libre (OTC) | \$0                                          | <p>Beneficio complementario: Tiene una asignación trimestral de \$150 para medicamentos y suministros OTC. Los artículos sin receta, como aspirinas, vitaminas, preparados para el resfriado y la tos, y vendajes, están cubiertos por este beneficio.</p> <p>Cualquier saldo restante no se traslada al siguiente trimestre.</p> <p>Los artículos como cosméticos y complementos alimenticios no están cubiertos por este beneficio.</p> <p>Pueden existir limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de SFHP Care Plus para obtener más información.</p> |
| <b>Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades de salud especiales (continúa en la siguiente página)</b> | Servicios de rehabilitación       | \$0                                          | <p>Los servicios cubiertos incluyen terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje.</p> <p>Los servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios se proporcionan en varios ámbitos ambulatorios, como un</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                    | Servicios que podría necesitar           | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades de salud especiales (continúa de la página anterior) |                                          |                                              | departamento de atención ambulatoria de un hospital, consultorios de terapeutas independientes y Centros de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF). |
|                                                                                                      | Equipo médico para atención domiciliaria | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                           |
|                                                                                                      | Servicios de diálisis                    | \$0                                          | No se requiere autorización previa para servicios de diálisis recibidos dentro de la red. Se requiere autorización previa para servicios de diálisis fuera de la red.   |
| Necesita cuidado de los pies                                                                         | Servicios de podología                   | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                           |
|                                                                                                      | Servicios de órtesis                     | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                           |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                                                                                                                                                                                                 | Servicios que podría necesitar                                                                               | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita equipo médico duradero (DME)</b><br><br><b>Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el capítulo 4 del <i>Manual del miembro</i>.</b> | Sillas de ruedas, muletas y andadores                                                                        | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | Nebulizadores                                                                                                | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | Equipos y suministros de oxígeno                                                                             | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                       |
| <b>Necesita ayuda para vivir en su casa (continúa en la página siguiente)</b>                                                                                                                                                                     | Servicios de salud en el hogar                                                                               | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles.                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | Servicios domiciliarios, como limpieza o trabajos domésticos, o modificaciones en el hogar, como agarraderas | \$0                                          | Para obtener más información, comuníquese con la San Francisco County Human Services Agency In-Home Support Services (IHSS), 1(415) 355-6700 (TTY 1(833) 342-5388).<br><br>Si necesita ayuda o desea averiguar qué Apoyos comunitarios pueden estar |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                            | Servicios que podría necesitar                                                                                                         | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita ayuda para vivir en su casa (continúa de la página anterior)</b> |                                                                                                                                        |                                              | disponibles para usted, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al número que figura en la parte inferior de esta página o llame a su proveedor de atención médica.                                                                                                   |
|                                                                              | Adult day health, Community Based Adult Services (CBAS), u otros servicios de apoyo                                                    | \$0                                          | Si necesita servicios de salud diurna para adultos o de CBAS, comuníquese con nuestros administradores de atención de SFHP Care Plus a los números de teléfono que figuran en su tarjeta de identificación. Ellos trabajarán con usted para conectarlo con lo que necesita. |
|                                                                              | Servicios de rehabilitación de día                                                                                                     | \$0                                          | Si necesita ayuda o desea averiguar qué Apoyos comunitarios pueden estar disponibles para usted, llame a Servicio al Cliente de SFHP al número que figura en la parte inferior de esta página o llame a su proveedor de atención médica.                                    |
|                                                                              | Servicios para ayudarlo a vivir por su cuenta (servicios de atención médica domiciliaria o servicios de asistente de cuidado personal) | \$0                                          | Para obtener más información, comuníquese con la San Francisco County Human Services Agency In-Home Support Services (IHSS), 1(415) 355-6700 (TTY 1(833) 342-5388).                                                                                                         |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                              | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                  | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)</b> | Acupuntura                                                                                                                                                      | \$0                                          | Por visita por hasta 24 visitas por año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                | Servicios quiroprácticos                                                                                                                                        | \$0                                          | <p>Por visita por hasta 12 visitas por año</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes iniciales y posteriores</li> <li>• Visitas al consultorio y ajustes quiroprácticos</li> <li>• Terapias complementarias</li> <li>• Radiografías (solo quiropráctico)</li> </ul> <p>Para obtener más información o para ubicar un proveedor participante, llame al Servicio al Cliente de SFHP Care Plus o visite <a href="http://sfhp.org/care-plus">sfhp.org/care-plus</a> para encontrar un proveedor participante.</p> |
|                                                                | Suministros y servicios para la diabetes                                                                                                                        | \$0                                          | <p>Pueden aplicar reglas de autorización previa.</p> <p>Comuníquese con plan para obtener más detalles.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los beneficios mencionados forman parte del programa especial complementario para personas con enfermedades</li> </ul> | \$0                                          | <p>Asignación de \$20 para la tarjeta flexible o límite de gasto por mes para comprar alimentos y productos agrícolas saludables y</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



**Si tiene preguntas,** llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                       | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br><b>(continúa de la página anterior)</b> | <p>crónicas. No todos los miembros califican.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si su PCP le diagnostica cualquiera de las siguientes afecciones crónicas que se enumeran a continuación y cumple con determinados criterios, puede ser elegible para beneficios adicionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias (SUD)</li> <li>o Trastornos autoinmunes</li> <li>o Cáncer</li> <li>o Enfermedades cardiovasculares</li> <li>o Insuficiencia cardíaca crónica</li> <li>o Demencia</li> <li>o Diabetes mellitus</li> </ul> </li> </ul> |                                              | <p>Asignación de \$20 para la tarjeta flexible o límite de gastos por mes para pagar el alquiler y las facturas de servicios públicos</p> <p>Los saldos restantes no se trasladan al siguiente trimestre.</p> <p>Se requiere autorización previa y la confirmación de su PCP antes de poder utilizar estos beneficios.</p> <p>Transporte médico que no es de emergencia:</p> <p>Usted puede ser elegible para transporte médico que no es de emergencia si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús o taxi a sus citas. El transporte médico que no sea de emergencia puede proporcionarse en ambulancia, camioneta con camilla, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo, según sus necesidades médicas, cuando necesite transporte para asistir a su cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, puede hablar con su PCP y solicitarlo. Su PCP decidirá el mejor</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).



| Necesidad o preocupación de salud                                       | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br><b>(continúa de la página anterior)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico</li> <li>o Enfermedad gastrointestinal crónica</li> <li>o Enfermedad renal crónica (CKD)</li> <li>o Trastornos hematológicos graves</li> <li>o HIV/AIDS</li> <li>o Enfermedades pulmonares crónicas</li> <li>o Enfermedades de salud mental crónicas e incapacitantes</li> <li>o Trastornos neurológicos</li> <li>o Derrame cerebral</li> <li>o Después de un trasplante de órgano</li> <li>o Inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores</li> </ul> |                                              | <p>tipo de transporte para satisfacer sus necesidades.</p> <p>Es posible que se apliquen reglas de programación previas. Para programar servicios de transporte médico que no sean de emergencia y que hayan sido autorizados, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al número que figura en la parte inferior de esta página.</p> <p>Transporte no médico:</p> <p>Limitado a 24 viajes de ida o vuelta por año para ubicaciones no médicas aprobadas por el plan, como centros recreativos y tiendas de comestibles.</p> <p>Los medios de transporte incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de viajes compartidos</li> <li>• Taxi</li> <li>• Camioneta para sillas de ruedas</li> </ul> <p>Para obtener detalles adicionales, comuníquese con Servicio al Cliente de</p> |



**Si tiene preguntas,** llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                | Servicios que podría necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)        |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br>(continúa de la página anterior) | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Afecciones asociadas con el deterioro cognitivo</li> <li>o Afecciones con problemas funcionales</li> <li>o Afecciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato</li> <li>o Afecciones que requieren servicios de terapia continua para que las personas mantengan o conserven el funcionamiento</li> </ul> |                                              | SFHP Care Plus al número que figura en la parte inferior de esta página.                      |
|                                                                  | Servicios de prótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles. |
|                                                                  | Radioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles. |
|                                                                  | Servicios para ayudarlo a controlar su enfermedad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$0                                          | Pueden aplicar reglas de autorización previa. Comuníquese con plan para obtener más detalles. |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                                       | Servicios que podría necesitar               | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br><b>(continúa de la página anterior)</b> | California Integrated Care Management (CICM) | \$0                                          | <p>La coordinación de la atención de SFHP Care Plus hace énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La colaboración entre los planes de salud y las organizaciones comunitarias (CBO).</li> <li>• Asignar administradores de atención tanto del plan de salud como de la CBO para que trabajen juntos.</li> <li>• Brindar atención integral y arraigada en la comunidad que aborde las necesidades médicas y sociales.</li> </ul> <p>CICM está disponible para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas sin hogar</li> <li>• Personas con enfermedades mentales graves o trastornos por consumo de sustancias</li> <li>• Personas en proceso de transición luego de un encarcelamiento o de una estadía en un asilo de ancianos</li> <li>• Personas embarazadas o en posparto en riesgo de sufrir desigualdades</li> </ul> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Necesidad o preocupación de salud                      | Servicios que podría necesitar | Sus costos para proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios adicionales (continúa de la página anterior) |                                |                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas con demencia o en riesgo de ser colocadas en atención a largo plazo</li> </ul> <p>Los miembros de SFHP Care Plus que cumplan con los criterios para CICM serán derivados a un proveedor de CICM para recibir los servicios apropiados que serán coordinados a través de su administrador de atención de SFHP Care Plus.</p> |

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no constituye una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del miembro* de SFHP Care Plus. Si no tiene un *Manual del miembro*, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener uno. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).

## D. Beneficios cubiertos fuera de SFHP Care Plus

Hay algunos servicios que puede recibir que no están cubiertos por SFHP Care Plus, pero que están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página para obtener información sobre estos servicios.

| Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sus costos                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Assisted Living Waiver (ALW)</p> <p>La Assisted Living Waiver (ALW) es una exención de Home and Community-Based Service (HCBS) creada para beneficiarios elegibles para Medi-Cal de alcance completo, sin costo compartido, que requieren el nivel de atención de un centro de enfermería y desean vivir en un entorno de atención residencial o en una vivienda para personas mayores y/o discapacitadas financiado con fondos públicos.</p> <p>Para ser elegible para recibir servicios, los participantes de ALW deben cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tener 21 años o más;</li><li>• Tener elegibilidad completa para Medi-Cal con cero costos compartidos;</li><li>• Tener necesidades de atención iguales a las de los residentes financiados por Medi-Cal que viven y reciben atención en centros de enfermería;</li><li>• Estar dispuestos a vivir en un entorno de vida asistida como alternativa a un centro de enfermería.</li><li>• Ser capaces de residir de forma segura en un centro de vida asistida o en una vivienda pública subvencionada.</li><li>• Estar dispuestos a vivir en un entorno de vida asistida ubicado en uno de los siguientes condados que brindan servicios de ALW: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara y Sonoma.</li></ul> | <p>\$0</p> <p>Los participantes de ALW deben tener fondos suficientes para pagar su alojamiento y comida, y algunos fondos restantes deben satisfacer necesidades personales e imprevistos. Al determinar la elegibilidad, se aplican las normas de prevención de empobrecimiento institucional y conyugal.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

| Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sus costos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| California Community Transitions (CCT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>\$0</p> <p>Puede obtener servicios de coordinación de transición de cualquier organización líder de CCT que preste servicios en el condado en el que vive. Puede encontrar una lista de las organizaciones líderes de CCT y los condados en los que brindan servicios en el sitio web del Department of Health Care Services en:<br/> <a href="https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/CCT-LO-Website-List.pdf">https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/CCT-LO-Website-List.pdf</a></p> |
| <p>Ciertos servicios dentales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La información de contacto para miembros de Dental Managed Care (DMC) se encuentra en <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>.</li> <li>Para Pago por Servicio de Medi-Cal Dental, comuníquese con Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 o visite el sitio web en <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a> o <a href="http://sonriecalifornia.org">sonriecalifornia.org</a>.</li> </ul> | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ciertos servicios de atención en un centro de cuidados paliativos cubiertos fuera de SFHP Care Plus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>\$0</p> <p>Consulte el <i>Manual del miembro</i>, Capítulo 4, para obtener más información sobre lo que pagamos mientras recibe servicios de atención en un centro de cuidados paliativos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).

| Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sus costos                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Multipurpose Senior Services Program (MSSP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$0<br>Para obtener más información, comuníquese con la San Francisco Department of Aging & Adult Services Area Agency on Aging al 1(415) 355-3502 o visite <a href="http://aging.ca.gov">aging.ca.gov</a>      |
| In-Home Supportive Services (IHSS)<br>El programa IHSS ayudará a pagar los servicios que se le brinden para que pueda permanecer seguro en su propio hogar. Para ser elegible, debe tener 65 años de edad o más, o ser discapacitado, o ciego. Los niños discapacitados también son potencialmente elegibles para IHSS. Los servicios del IHSS se consideran una alternativa al cuidado fuera del hogar, como los asilos de ancianos o las residencias con servicios de cuidado y hospedaje. | \$0                                                                                                                                                                                                             |
| Rehabilitación psicosocial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$0                                                                                                                                                                                                             |
| Servicios del Centro Regional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Para obtener información sobre los costos, comuníquese con el Golden Gate Regional Center al 1(415) 546-9222.                                                                                                   |
| Administración de casos dirigida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                                                                                                                                                                                                             |
| Servicios de salud mental y para trastorno por consumo de sustancias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Para obtener información sobre los costos, comuníquese con San Francisco Specialty Mental Health Services (SMHS). Puede comunicarse con SMHS al 1(888) 246-3333, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. |
| Cuarto y comida en una casa de reposo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$0                                                                                                                                                                                                             |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).



---

## E. Servicios que SFHP Care Plus, Medicare, and Medi-Cal no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página para obtener información sobre otros servicios exclusivos.

| Servicios que SFHP Care Plus, Medicare, y Medi-Cal no cubren                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| Cirugía estética u otros procedimientos cosméticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene una forma adecuada. Sin embargo, cubrimos la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno para que quede simétrico. |  |
| Medicamentos recibidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios.                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Procedimientos o servicios de mejora opcionales o voluntarios (incluyendo pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento atlético, fines cosméticos, antienvjecimiento y rendimiento mental), excepto cuando sean médicamente necesarios.                                                       |  |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

## Servicios que SFHP Care Plus, Medicare, y Medi-Cal no cubren

Tratamientos médicos y quirúrgicos, equipos y medicamentos experimentales, a menos que Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, o nuestro plan los cubran. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del miembro* para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica. Los tratamientos y equipos experimentales son aquellos que, por lo general, no son aceptados por la comunidad médica.

Los cargos cobrados por sus familiares directos o miembros de su hogar.

Atención de enfermería de tiempo completo en su hogar

Servicios de naturopatía (el uso de tratamientos naturales o alternativos).

Zapatos ortopédicos, a menos que los zapatos formen parte de una férula para la pierna y estén incluidos en el costo de la férula, o que los zapatos sean para una persona con enfermedad del pie diabético.

Servicios de paramédico

Los servicios de paramédicos son tratamientos médicos de emergencia brindados en el lugar por un paramédico. Llame al ayuntamiento para obtener información sobre la cobertura.

Artículos personales en su habitación de hospital o de un centro de enfermería, como un teléfono o televisión.



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

## Servicios que SFHP Care Plus, Medicare, y Medi-Cal no cubren

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamentos con y sin receta no cubiertos por ley                                                                                                                     | <p>Por ley, los tipos de medicamentos que se enumeran a continuación no están cubiertos por SFHP Care Plus, Medicare o Medi-Cal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos utilizados para estimular la fertilidad</li> <li>• Medicamentos utilizados para aliviar la tos o los síntomas del resfriado</li> <li>• Medicamentos con fines cosméticos o para estimular el crecimiento del cabello</li> <li>• Vitaminas y productos minerales con receta, excepto las vitaminas prenatales y los preparados con flúor</li> <li>• Medicamentos utilizados para el tratamiento de disfunción sexual o eréctil</li> <li>• Medicamentos para el tratamiento de la anorexia, pérdida de peso o aumento de peso</li> <li>• Medicamentos para pacientes ambulatorios fabricados por una empresa que indica que debes realizarte pruebas o servicios exclusivamente con ellos</li> </ul> |
| Servicio de enfermería privada                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Reversión de procedimientos de esterilización y suministros anticonceptivos que no requieren receta médica                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Atención podológica de rutina, excepto la descrita en Servicios de podología en la Tabla de beneficios de la Sección D del Capítulo 4, del <i>Manual del miembro</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

### Servicios que SFHP Care Plus, Medicare, y Medi-Cal no cubren

Servicios brindados a veteranos en las instalaciones de Veterans Affairs (VA). Si un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y el costo compartido de VA es mayor que lo que requiere el plan, le reembolsaremos la diferencia al veterano.

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

Otros servicios que se consideran no razonables y médicamente necesarios.

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de SFHP Care Plus, usted tiene determinados derechos y responsabilidades. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede usar estos 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, consulte el *Manual del miembro*. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la equidad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - o Obtener servicios cubiertos sin distinción de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, historial de reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la deficiencia mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - o Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita
  - o Estar libre de cualquier forma de sujeción física o aislamiento



**Si tiene preguntas,** llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

- **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 pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
  - o Descripción de los servicios que cubrimos.
  - o Cómo obtener servicios
  - o Cuánto le costarán los servicios
  - o Nombres de los proveedores de atención médica
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - o Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento del año
  - o Recurrir a un proveedor de atención médica de la mujer sin una derivación
  - o Recibir los servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - o Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertos
  - o Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica lo desaconseja
  - o Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica lo desaconseja
  - o Pedir una segunda opinión. SFHP Care Plus pagará el costo de su visita de segunda opinión.
  - o Expresar su voluntad respecto de la atención médica en una directiva anticipada
- **Tiene derecho a un acceso oportuno a la atención sin limitaciones de comunicación o acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - o Obtener atención médica oportuna
  - o 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 sobre Estadounidenses con Discapacidades.
  - o Contar con intérpretes para ayudar con la comunicación con sus proveedores de atención médica y su plan de salud



**Si tiene preguntas,** llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus).

- **Tiene derecho de buscar atención de emergencia y atención de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
  - o Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia
  - o Usar un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - o Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos de una manera que pueda comprender y solicitar que se modifiquen o corrijan
  - o Que su información médica personal se mantenga privada
- **Tiene derecho a presentar una reclamación o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado. Consulte la sección G a continuación.** Esto incluye el derecho a:
  - o Presentar una reclamación o queja contra nosotros o nuestros proveedores
  - o Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores
  - o Presentar una reclamación ante el California Department of Managed Health Care (DMHC) a través de un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) o una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web del DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) tiene formularios reclamaciones, formularios de solicitud de Revisión médica independiente (IMR) e instrucciones disponibles en línea.
  - o Solicite al DMHC una IMR de los servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica
  - o Solicitar una audiencia estatal
  - o Obtener una razón detallada de por qué se denegaron los servicios y solicitar copias gratuitas de toda la información que se utilizó para tomar la decisión

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus a los números que figuran 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, de 9:00am a 5:00pm, o a la Medi-Cal Office of the Ombudsman, al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm.



**Si tiene preguntas,** llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).

---

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

Si tiene una reclamación o considera que SFHP Care Plus denegó, retrasó o modificó un servicio de manera inadecuada, llame al Servicio al Cliente a los números que figuran al final de esta página. También puede presentar una reclamación por escrito a SFHP Care Plus, Attn: Grievance Coordinator, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119-4247. Usted puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre reclamaciones, quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del miembro*. También puede llamar al Servicio al Cliente de SFHP Care Plus a los números que figuran al final de esta página.

Existen seis (6) formas para presentar una queja, apelación o reclamación.

1. En línea, visitando [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus)
2. Llame al número gratuito del Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.
3. También puede presentar una queja en persona. La dirección de nuestro Centro de Servicio es 550 Kearny Street, Lower Level, San Francisco, CA 94108. El horario de atención es: martes y jueves, de 8:30am–5:00pm, miércoles de 8:30am–4:00pm (cerrado a las 3:00pm el tercer miércoles de cada mes).
4. Por escrito a SFHP Care Plus, Attn: Grievance Coordinator, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119-4247.
5. Usted también puede presentar una queja directamente a través del consultorio de su médico. Las quejas y apelaciones presentadas por el proveedor u otro tercero en su nombre necesitan su consentimiento. Si presentan una queja o una apelación en su nombre, pídale al proveedor o a un tercero que se comunique con la línea gratuita de Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).

6. Para quejas, reclamos y apelaciones, también puede usar la Revisión médica independiente (IMR) y el proceso de quejas del Department of Managed Health Care:

Teléfono: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

En línea: [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)

El sitio web del DMHC tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

---

## H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que brindan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que algunos no lo sean.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, contáctenos.

- Llámenos a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus. Los números de teléfono son los números que se detallan al final de esta página.
- O llame a 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.



**Si tiene preguntas**, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, y cerramos los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [sfhp.org/care-plus](http://sfhp.org/care-plus).





Medicare + Medi-Cal, simplificado para usted.

[sfhp.org/care-plus](https://sfhp.org/care-plus)

**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus:**

**1(833) 530-7327**

Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.

Servicio al Cliente también cuenta con servicios de interpretación de idiomas gratuitos para las personas que no hablan inglés.

**711 (TTY)**

Este número requiere de un equipo telefónico especial y es únicamente para uso de aquellas personas con dificultades auditivas o del habla.

Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.

---

**Si necesita atención médica conductual inmediata, llame a la Línea de Crisis del Condado de San Francisco:**

**1(415) 781-0500 o 1(415) 227-0245 (TTY)**

Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana,

También puede enviar un mensaje de texto al **1(415) 200-2920**.

SFHP Care Plus también cuenta con servicios gratuitos de intérpretes de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.

Línea Nacional de Prevención del Suicidio: **988**

## Síguenos en las redes sociales



Facebook  
[@sanfranciscohealthplan](https://www.facebook.com/sanfranciscohealthplan)



YouTube  
[@sanfranciscohealthplan](https://www.youtube.com/sanfranciscohealthplan)



Instagram  
[@sfhealthplan](https://www.instagram.com/sfhealthplan)



Threads  
[@sfhealthplan](https://www.threads.net/@sfhealthplan)