2025

Resumen de beneficios

SCAN Connections at Home (HMO D-SNP)

Condados de Los Angeles, Riverside, San Bernardino y San Diego

Del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

SCAN Connections at Home (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare y un contrato del programa Medi-Cal (Medicaid) de California. La inscripción en SCAN Health Plan depende de la renovación del contrato.

La información de beneficios proporcionada no enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, solicite el "*Manual para miembros*" llamando a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono que se indica en este documento o ingresando en www.scanhealthplan.com.

Y0057_SCAN_21202_2025_M DHCS Approved 08052024
8/24 25C-CASMB0009SP

scan™

RESUMEN DE BENEFICIOS

Este documento es un resumen breve de los beneficios y servicios cubiertos por SCAN Connections at Home. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de SCAN Connections at Home. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

TABLA DE CONTENIDOS

A. Descargos de responsabilidad 1

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 5

C. Lista de servicios cubiertos 9

D. Beneficios cubiertos fuera de SCAN Connections at Home 30

E. Servicios que SCAN Connections at Home, Medicare y Medi-Cal no cubren 31

F. Sus derechos como miembro del plan 32

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado 34

H. Qué hacer si sospecha de fraude 34

Acerca de SCAN Connections at Home 35

A. DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por SCAN Connections at Home del 1 de enero de 2025 al 21 de diciembre de 2025. Esto es solo un resumen. Lea el *Manual para miembros* para obtener la lista completa de beneficios.

- Si desea recibir el *Manual para miembros* de SCAN Connections at Home, puede encontrar este documento en nuestro sitio web en www.scanhealthplan.com o llamar a Servicios para Miembros de SCAN Connections at Home para solicitar que le enviemos una copia por correo al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
- SCAN Connections at Home (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato de Medicare y un contrato del programa Medi-Cal (Medicaid) de California. La inscripción en SCAN Health Plan depende de la renovación del contrato.
- SCAN Connections at Home es un plan de atención médica coordinada. SCAN Connections at Home está disponible para cualquier persona que tenga asistencia médica del estado y Medicare.
- En SCAN Connections at Home, puede obtener sus servicios de Medicare y Medi-Cal en un solo plan de salud.
- Puede solicitar que se le envíen los medicamentos con receta a su hogar a través de nuestro programa de entrega de pedido por correo de la red. Express Scripts Pharmacy℠ es nuestra farmacia de pedido por correo preferida. Si bien puede surtir sus medicamentos con receta en cualquiera de las farmacias de pedido por correo de nuestra red, pagará menos en una farmacia de pedido por correo preferida. Por lo general, debería recibir sus medicamentos con receta dentro de los 14 días a partir del momento en que la farmacia de pedido por correo Express Scripts reciba el pedido. Si no recibe su(s) medicamento(s) con receta dentro de ese plazo, comuníquese con Servicios para Miembros de SCAN Health Plan. Para las recetas de pedido por correo, tiene la opción de inscribirse en un programa de resurtido automático comunicándose con la farmacia Express Scripts al 1-866-553-4125, las 24 horas, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede cancelar la inscripción de los envíos automáticos en cualquier momento. Hay otras farmacias disponibles en nuestra red.
- SCAN Health Plan ofrece asistencia y servicios gratuitos a personas que tienen dificultades para comunicarse, como intérpretes de lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare & You* (Medicare y usted). Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California, www.dhcs.ca.gov/, o comunicarse con la Oficina de Defensoría del Pueblo de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. También puede llamar a la Defensoría del Pueblo especial para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letras grandes, braille o audio. Llame al número gratuito 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- SCAN Health Plan ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.
- Llame a Servicios para Miembros de SCAN:
  - Si desea recibir el material en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo.

Esta sección continúa en la página siguiente.

- **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة لديك تتعلق بخطتنا الصحية أو جدول الدواء. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-866-722-6725. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك.هذه الخدمة المجانية.

- **Armenian:** Առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ որևէ հարց առաջանալու դեպքում կարող եք օգտվել անվճար թարգմանչական ծառայությունից: Թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարե՛ք 1-866-722-6725 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերենին տիրապետող մեր աշխատակիցը: Ծառայությունն անվճար է:

- **Chinese Cantonese (Traditional):** 我們提供免費的口譯服務，以解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何問題。如需獲得口譯服務，請致電 1-866-722-6725 聯絡我們。我們有會說中文的工作人員可以為您提供幫助。這是一項免費服務。

- **Chinese Mandarin (Simplified):** 我们提供免费的口译服务，以解答您对我们的健康或药物计划可能有的任何问题。如需获得口译服务，请致电 1-866-722-6725 联系我们。我们有会说中文的工作人员可以为您提供帮助。这是一项免费服务。

- **English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-722-6725. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

- **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou yo. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-722-6725. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

- **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-722-6725. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-722-6725. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

- **Hindi**: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-722-6725 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

- **Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb koj cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kho mob thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj qee tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb.

- **Hmong-Mien:** Peb muaj kev pab cuam txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Esta sección continúa en la página siguiente.

- **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per usufruire di un interprete, contattare il numero 1-866-722-6725. Un nostro incaricato che parla Italiano Le fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Japanese:** 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご利用になるには 1-866-722-6725 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサー ビスです。
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-722-6725번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Lao:** ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບເອົານາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-722-6725. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.
- **Mon-Khmer, Cambodian:** យើងខ្ញុំមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយមិនគិតថ្លៃចាំឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាពឬផែនការឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-866-722-6725។ មានគេដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយលោកអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃទេ។
- **Persian:**
  ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سؤالی که ممکن است در مورد برنامه بهداشتی یا داروهای ما داشته باشید پاسخ دهیم. توجه: شخصی که به زبان فارسی صحبت می کند، تماس بگیرید.1-866-722-6725برای آن که مترجم دریافت کنید فقط کافیست با شماره می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.
- **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-722-6725. Ta usługa jest bezpłatna.
- **Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-722-6725. Irá encontrar alguém que fale português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ 1-866-722-6725 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно плана медицинского обслуживания или обеспечения лекарственными препаратами, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по номеру 1-866-722-6725. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит на русском языке. Данная услуга бесплатная.

Esta sección continúa en la página siguiente.

? **Si tiene preguntas**, comuníquese con SCAN Connections at Home (HMO D-SNP) al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.scanhealthplan.com.

- **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-722-6725. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- **Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang masagot ang anumang katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lamang kami sa 1-866-722-6725. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **Thai:** เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพและด้านเภสัชกรรมของเรา ขอความช่วยเหลือจากล่ามโดยโทรติดต่อเราที่หมายเลข 1-866-722-6725 เจ้าหน้าที่ในภาษาไทยจะเป็นผู้ให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ
- **Ukrainian:** Ми надаємо безкоштовні послуги усного перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або лікарського забезпечення. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-866-722-6725. Вам може допомогти людина, яка володіє українською мовою. Ця послуга безкоштовна.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi quý vị có thể có về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Để được thông dịch, chỉ cần gọi theo số 1-866-722-6725. Người nói Tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

B. PREGUNTAS FRECUENTES (FAQ)

En la tabla siguiente se enumeran las preguntas frecuentes.

PREGUNTAS FRECUENTES	RESPUESTAS
¿Qué es un plan de Medicare-Medi-Cal?	Un plan Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas mayores de 65 años. Un plan Medicare-Medi-Cal es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que usted necesita.
¿Recibiré los mismos beneficios que ahora de Medicare y Medi-Cal en SCAN Connections at Home?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de SCAN Connections at Home. Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios cubrirán mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico/a y equipo de atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como servicios especializados para la salud mental y por trastornos por el uso de sustancias, o servicios de centros regionales. Cuando se inscriba en SCAN Connections at Home, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención individualizado que aborde sus necesidades de salud y apoyo, reflejando sus preferencias y objetivos personales. Si es nuevo/a en el plan y toma medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que SCAN Connections at Home normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal de medicamentos de hasta 30 días (para aquellos miembros que no están en un centro de atención médica a largo plazo) o un suministro de medicamentos de 31 días (para aquellos miembros que residen en un centro de atención médica a largo plazo) dentro de los primeros 90 días de la inscripción y le ayudaremos hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que SCAN Connections at Home cubra el medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros a los números que se encuentran al final de esta página.

Esta sección continúa en la página siguiente.

PREGUNTAS FRECUENTES	RESPUESTAS
¿Puedo acudir a los mismos médicos que ahora?	A menudo, ese es el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con SCAN Connections at Home y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan los servicios que cubre nuestro plan. **Debe acudir a los proveedores de la red de SCAN Connections at Home.** Si acude a proveedores o farmacias fuera de nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores fuera del plan de SCAN Connections at Home. Nuestro plan también cubre atención de urgencia y servicios de emergencia en todo el mundo si tiene síntomas médicos que requieren atención médica inmediata. Esto no incluye las consultas en el consultorio médico. • Si recibe tratamiento con un/a proveedor/a fuera de la red de SCAN Connections at Home o tiene una relación establecida con un/a proveedor/a fuera de la red de SCAN Connections at Home, llame a Servicios para Miembros para verificar cómo mantenerse conectado/a y solicitar la continuidad de la atención. • La continuidad de la atención (COC) está disponible para los miembros que necesitan asistencia adicional para garantizar una atención ininterrumpida y una transición segura de los servicios. **Información importante sobre la COC:** • Las solicitudes de COC se realizan con usted y su médico/a de atención primaria (PCP). • Debe cumplir con ciertos criterios para recibir los servicios de COC. Consulte el *Manual para miembros* de SCAN Connections at Home para obtener más detalles. • Los servicios de COC se extienden a PCP, especialistas y proveedores/servicios selectos. • La COC solo está disponible para los beneficios/servicios cubiertos de SCAN Connections at Home. Para saber si sus médicos se encuentran en la red del plan, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página o lea el Directorio de proveedores y farmacias de SCAN Connections at Home en el sitio web del plan en www.scanhealthplan.com. Si SCAN Connections at Home es nuevo para usted, trabajaremos para desarrollar un plan de atención individualizado que cubra sus necesidades.

Esta sección continúa en la página siguiente.

PREGUNTAS FRECUENTES	RESPUESTAS
¿Quiénes son los coordinadores de atención de SCAN Connections at Home?	El/la coordinador/a de atención de SCAN Connections at Home es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y a asegurarse de que obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los LTSS ayudan a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero podrían proporcionarse en un centro de convalecencia u hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador/a de atención o equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué es un Programa de Servicios Multipropósitos para Personas Mayores (MSSP)?	Este no es un beneficio cubierto para SCAN Connections at Home.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de SCAN Connections at Home puede proporcionármelo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, SCAN Connections at Home pagará el costo de un/a proveedor/a fuera de la red.
¿Dónde está disponible SCAN Connections at Home?	Área de servicio del plan: Condados de Los Angeles, Riverside, San Bernardino y San Diego. Debe vivir en estas áreas para inscribirse en el plan.
¿Qué es la autorización previa?	Una autorización previa es una aprobación de SCAN Connections at Home para recibir servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente **antes** de que reciba los servicios. Es posible que SCAN Connections at Home no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa. **Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero una autorización previa.** SCAN Connections at Home puede proporcionarle a usted o a su proveedor/a una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de SCAN Connections at Home antes de que se brinde el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.

Esta sección continúa en la página siguiente.

PREGUNTAS FRECUENTES	RESPUESTAS
¿Qué es una recomendación?	Una recomendación significa que su PCP debe darle su aprobación antes de que pueda consultar a un/a proveedor/a que no sea su PCP. Una recomendación no es lo mismo que una autorización previa. Si no obtiene una recomendación de su PCP, es posible que SCAN Connections at Home no cubra los servicios. SCAN Connections at Home puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que obtenga una recomendación de su PCP antes de que se brinde el servicio. Consulte el *Manual para miembros* para obtener más información sobre cuándo necesitará obtener una recomendación de su PCP.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) en SCAN Connections at Home?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.
¿Debo pagar un deducible como miembro de SCAN Connections at Home?	No. No debe pagar deducibles en SCAN Connections at Home.
¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por los servicios médicos como miembro de SCAN Connections at Home?	No hay gastos compartidos por los servicios médicos en SCAN Connections at Home, por lo que los costos anuales que paga de su bolsillo serán de $0.

C. LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS

La siguiente tabla es una descripción general de qué servicios dentro de la red puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	$0	No hay límite para la cantidad de días de hospitalización médicamente necesarios cubiertos por el plan. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Atención médica o quirúrgica	$0	La atención médica y quirúrgica se brinda como parte de su hospitalización. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, que incluye la observación	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
Quiere un/a médico/a (Continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Debe acudir a médicos de la red dentro del plan de SCAN Connections at Home. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Atención de especialistas	$0	Debe acudir a médicos de la red dentro del plan de SCAN Connections at Home. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Consultas de bienestar, como un examen físico	$0	Debe acudir a su PCP asignado/a para el **examen físico** anual de rutina y bienestar. Tiene cobertura para un examen físico de rutina y una consulta de bienestar cada año. El examen físico de rutina incluye servicios de análisis de laboratorio, según sea necesario.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Quiere un/a médico/a (continuación)	Servicios de telesalud	$0	El servicio de telesalud para atención médica de urgencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Este beneficio le permite realizar una consulta con un médico con licencia en la comodidad de su hogar. Este beneficio se debe utilizar para afecciones que no pongan en riesgo la vida, como tos, influenza, náuseas, dolor de garganta, fiebre y alergias, entre otras. El servicio de telesalud conductual también está cubierto. Este beneficio le permite conectarse con psicólogos con licencia, terapeutas de nivel de maestría o psiquiatras a través de visitas por video los 7 días de la semana con cita previa. El horario flexible proporciona acceso nocturno y de fin de semana, y, muchas veces, citas el mismo día. Las consultas de telesalud conductual y de urgencia con los profesionales se pueden realizar mediante funciones seguras de video desde su computadora, tableta o teléfono inteligente.
	Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la influenza y pruebas de detección del cáncer	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	"Bienvenida a Medicare" (consulta preventiva por única vez)	$0	Durante los primeros 12 meses de su nueva cobertura de la Parte B, puede obtener una consulta preventiva de bienvenida a Medicare o una consulta anual de bienestar. Después de los primeros 12 meses, puede obtener una consulta anual de bienestar cada 12 meses.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita atención de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	$0	Puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando lo necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización ni recomendación previa. Los servicios de emergencia cubiertos en todo el mundo también están disponibles si tiene síntomas médicos que requieren atención médica inmediata. Esto no incluye las consultas en el consultorio médico.
	Atención de urgencia	$0	Puede obtener atención de urgencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización ni recomendación previa. Los servicios de atención de urgencia cubiertos en todo el mundo también están disponibles si tiene síntomas médicos que requieren atención médica inmediata. Esto no incluye las consultas en el consultorio médico.
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas [CT] o resonancias magnéticas [MRI])	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita servicios de audición	Pruebas de detección de la audición	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Audífonos	$0	Tiene cobertura para un examen de audición de rutina al año. No necesita una recomendación para una consulta a un/a proveedor/a de audición de rutina contratado/a para realizarse una prueba auditiva de detección para determinar la necesidad de audífonos. Los audífonos están cubiertos cuando se determina que son necesarios y se obtienen de un proveedor contratado. Las evaluaciones y colocación de audífonos están cubiertas durante 12 meses después de la compra de un audífono cubierto por SCAN. La cobertura para audífonos incluye un período de prueba de 60 días, una garantía del fabricante de 3 años y 80 baterías.
Necesita atención dental	Atención preventiva y chequeos dentales	$0	Tiene cobertura para servicios y procedimientos dentales preventivos cubiertos por Medi-Cal. Consulte el cuadro de tarifas de DeltaCare USA para obtener una lista completa de los servicios cubiertos. También puede llamar a Delta Dental al 855-830-6583.
	Atención dental de emergencia y de restauración	$0	Tiene cobertura para servicios y procedimientos dentales integrales cubiertos por Medi-Cal. Tiene cobertura de hasta $100 para servicios dentales de emergencia. Se aplican criterios. Consulte el cuadro de tarifas de DeltaCare USA para obtener una lista completa de los servicios cubiertos. También puede llamar a Delta Dental al 855-830-6583.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	$0	**Atención de la vista (cubierta por Medicare)** Un examen anual para exámenes oculares médicamente necesarios para diagnosticar y tratar enfermedades y lesiones oculares. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.** **Atención de la vista (de rutina/no cubierta por Medicare)** Un examen de la vista de rutina (refracción) cada 12 meses para determinar la prescripción de la vista. No necesita una recomendación ni autorización previa para acudir a proveedores de servicios de la vista contratados.
	Lentes o lentes de contacto	$0	**Atención de la vista (cubierta por Medicare)** Un par de lentes cubiertos por Medicare después de una cirugía de cataratas. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.** **Atención de la vista (de rutina/no cubierta por Medicare)** Se cubren hasta $500 cada 12 meses para opciones de monturas/lentes o lentes de contacto. La cobertura de los lentes de contacto incluye solo el costo de los lentes de contacto. Paga cualquier costo restante que exceda el monto que cubre SCAN Health Plan. No necesita una recomendación ni autorización previa para acudir a proveedores de servicios de la vista contratados.
	Otra atención de la vista	$0	Atención de la vista, incluidos lentes, lentes de contacto, prótesis oculares y otros dispositivos oculares. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita servicios de salud mental	Servicios de salud mental	$0	La cobertura incluye: • Evaluación y tratamiento individual y grupal para la salud mental. • Exámenes psicológicos cuando estén clínicamente indicados para evaluar una afección de salud mental. • Servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de monitorear el tratamiento farmacológico. • Análisis de laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios. • Consulta psiquiátrica para el manejo de medicamentos. • Servicios de telesalud conductual. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Atención para pacientes internados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	$0	No hay límite para la cantidad de días de hospitalización médicamente necesarios cubiertos por el plan. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita servicios para trastornos por el uso de sustancias	Servicios para trastornos por el uso de sustancias	$0	Tiene cobertura para los servicios de tratamiento por abuso de alcohol y sustancias tóxicas disponibles bajo el programa de medicamentos de Medi-Cal. SCAN le ayudará con lo siguiente: • Desintoxicación para pacientes internados • Servicios de tratamiento individuales y grupales por abuso de sustancias tóxicas para pacientes ambulatorios • Servicios de tratamiento por consumo de opioides cubiertos por Medicare • Tratamiento con medicamentos opioides cubierto por Medicare • Pruebas toxicológicas cubiertas por Medicare • Hospitalización parcial • Administración de casos • Servicios de telesalud conductual **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	No existe un límite para la cantidad de días de enfermería especializada cubiertos por el plan cuando es médicamente necesario. No se requiere hospitalización previa. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Atención en un centro de convalecencia	$0	Tiene cobertura en un centro de enfermería especializada (SNF) o una comunidad de retiro de atención continua, siempre y cuando brinde cuidado de enfermería especializada. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
Necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular	Terapia del habla, ocupacional o fisioterapia	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita ayuda para acceder a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	Tiene cobertura para servicios de ambulancia terrestre o aérea hasta el centro apropiado más cercano que pueda brindarle atención solo si su afección médica es tal que otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud o si cuenta con una autorización previa de SCAN. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Transporte de emergencia	$0	Tiene cobertura para servicios de ambulancia de emergencia en situaciones en las que ir a la sala de emergencias de cualquier otra manera podría poner en peligro su salud. El transporte de emergencia en ambulancia a nivel mundial está cubierto desde la escena de una emergencia hasta el centro de tratamiento médico más cercano.
	Transporte a citas y servicios médicos	$0	Tiene cobertura para viajes ilimitados de ida o de vuelta proporcionados en taxi o camioneta adaptada para silla de ruedas o camilla para los servicios médicos que no sean de emergencia. Las solicitudes de transporte deben hacerse con al menos 24 horas de anticipación (sin incluir los fines de semana) para un vehículo para pasajeros y con al menos 48 horas de anticipación (sin incluir los fines de semana) para el servicio de silla de ruedas o camilla. El servicio puerta a puerta requiere un aviso con 72 horas de anticipación (sin incluir los fines de semana). Los viajes de ida o de vuelta que superen las 75 millas y los viajes a destinos no médicos/no contratados requieren autorización previa. Ciertos destinos requieren criterios específicos. Consulte el *Manual para miembros* de SCAN Connections at Home para obtener más detalles. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos administrados por su médico/a en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos duraderos (por ejemplo, nebulizadores). Consulte el *Manual para miembros* para obtener más información sobre estos medicamentos. Usted paga $0 por los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare que están sujetos a las pautas de cobertura de Medicare. **Se aplican normas sobre autorización previa** para los medicamentos selectos.
	Medicare Part D Medicamentos con receta • Nivel 1 de gastos compartidos: Medicamentos genéricos preferidos. Este nivel incluye medicamentos genéricos (el nivel más bajo). • Nivel 2 de gastos compartidos: Medicamentos genéricos. Este nivel incluye medicamentos genéricos. • Nivel 3 de gastos compartidos: Medicamentos de marca preferidos. Este nivel incluye insulina, otros medicamentos de marca y algunos medicamentos genéricos. • Nivel 4 de gastos compartidos: Medicamentos no preferidos. Este nivel incluye medicamentos de marca y algunos medicamentos genéricos.	**Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos:** *Gasto compartido estándar:* Paga $0 por receta por un suministro de 30 días. *Gasto compartido preferido:* Paga $0 por receta por un suministro de 30 días. **Nivel 2: Medicamentos genéricos:** *Gasto compartido estándar:* Paga $0 o $1 por receta por un suministro de 30 días. *Gasto compartido preferido:* Paga $0 por receta por un suministro de 30 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* de SCAN Connections at Home para obtener más información. Una vez que usted u otra persona en su nombre pague $2,000, habrá alcanzado la etapa de cobertura catastrófica y pagará $0 por todos los medicamentos de Medicare. Consulte el *Manual para miembros* para obtener más información sobre esta etapa. La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D, incluidas las vacunas contra el herpes zóster, el tétanos y las vacunas de viaje, están cubiertas por nuestro plan sin costo alguno para usted. Consulte la "Lista de medicamentos" (Formulario) de su plan o comuníquese con Servicios para Miembros para saber más sobre la cobertura y los gastos compartidos sobre vacunas específicas. Algunas farmacias de la red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. El servicio de pedido por correo de nuestro plan le permite solicitar un suministro de hasta 100 días. Los suministros para 100 días tienen el mismo copago que los suministros para un mes. Si reside en un centro de atención médica a largo plazo, paga un copago por los medicamentos con receta cubiertos de la Parte D. Puede obtener los medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más de lo que paga en una farmacia de la red. Algunos medicamentos están disponibles con un suministro de hasta un mes.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	• Nivel 5 de gastos compartidos: Medicamentos especializados. Este nivel incluye medicamentos especializados (el nivel más alto).	**Nivel 3: De marca preferidos:** *Gasto compartido estándar:* Paga $0, $1.60, $4.90, $4.80 o $12.15 por receta por un suministro de 30 días. El copago por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto en este nivel es $0, $4.80 o $12.15. *Gasto compartido preferido:* Paga $0, $1.60, $4.90, $4.80 o $12.15 por receta por un suministro de 30 días. El copago por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto en este nivel es $0, $4.80 o $12.15.	Para obtener más información, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número que se proporciona en este documento o acceda al *Manual para miembros* en línea.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección **(continúa en la página siguiente)**		**Nivel 4: Medicamentos no preferidos:** *Gasto compartido estándar:* Paga $0, $1.60, $4.90, $4.80 o $12.15 por receta por un suministro de 30 días. *Gasto compartido preferido:* Paga $0, $1.60, $4.90, $4.80 o $12.15 por receta por un suministro de 30 días. **Nivel 5: Medicamentos de especialidad:** *Gasto compartido estándar:* Paga $0, $1.60, $4.90, $4.80 o $12.15 por receta por un suministro de 30 días.	

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	$0	Algunos medicamentos con receta y de venta libre están cubiertos por los beneficios de Medi-Cal con la receta de su médico en nuestras farmacias de la red. Comuníquese con Servicios para Miembros o visite nuestro sitio web (www.scanhealthplan.com) para obtener información adicional sobre los medicamentos cubiertos. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, póngase en contacto con Servicios para Miembros o visite nuestro sitio web (www.scanhealthplan.com). Nota: No hay restricciones/límites para los medicamentos OTC cubiertos por SCAN Connections at Home en virtud del beneficio de Medi-Cal para miembros.
	Productos de venta libre (OTC): Catálogo de pedido por correo y puntos de venta al por menor	$0	Tiene cobertura de hasta $85 al mes para productos OTC elegibles disponibles a través del catálogo de pedido por correo o los puntos de venta al por menor contratados. Este beneficio se combina con el beneficio para comestibles (SSBCI). Debe calificar para los servicios de SSBCI a fin de acceder a este beneficio. Los saldos sin usar no se transferirán al siguiente mes ni año calendario. La elegibilidad para este beneficio no se basa únicamente en afecciones crónicas. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad vigentes antes de que se proporcione el beneficio. Las afecciones crónicas que califican para ser elegible para el beneficio de SSBCI incluyen trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, diabetes, cáncer y trastornos pulmonares crónicos. Otras afecciones crónicas podrían aplicar. Se usarán los expedientes médicos para establecer la calificación para el beneficio.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS 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 en la página siguiente)	Servicios de rehabilitación	$0	Tiene cobertura para los siguientes servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios: • Rehabilitación cardíaca • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla • Servicios pulmonares • Tratamiento con ejercicios supervisados para la enfermedad arterial periférica (PAD) • Cobertura de hasta 36 sesiones en 12 semanas. Sesión adicional disponible si se considera médicamente necesario. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Equipos médicos para la atención domiciliaria	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS 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 (continuación)	Servicios de diálisis	$0	Los servicios cubiertos incluyen: • Educación sobre las enfermedades renales. • Tratamientos de diálisis para pacientes ambulatorios (incluidos los tratamientos de diálisis cuando está temporalmente fuera del área de servicio o cuando su proveedor/a para este servicio no está disponible o no es posible comunicarse con él/ella temporalmente). • Tratamientos de diálisis para pacientes internados (si es ingresado en el hospital para recibir atención especial). • Preparación para autodiálisis (incluye su preparación y la de cualquier otra persona que le ayude con los tratamientos de diálisis en su hogar). • Equipos y suministros para diálisis en el hogar. • Determinados servicios de apoyo a domicilio (por ejemplo, cuando sea necesario, recibir visitas por parte de trabajadores capacitados y especializados en diálisis para verificar cómo va con la autodiálisis en su hogar, para ayudar en casos de emergencia y para revisar su equipo para diálisis y el suministro de agua). **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
Necesita atención para los pies	Servicios de podología	$0	Tiene cobertura para el tratamiento de lesiones y enfermedades de los pies (por ejemplo, dedo en martillo o espolones calcáneos). Cuidado de rutina de los pies (corte de uñas/callosidades) disponible si tiene ciertas afecciones médicas que comprometen las extremidades inferiores. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Servicios ortopédicos	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita equipo médico duradero (DME) **Nota:** Esta no es una descripción completa del DME cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del *Manual para miembros*.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Nebulizadores	$0	La cobertura no incluye artículos que se utilizarán fuera del hogar, como oxígeno, rampas, nebulizadores portátiles y otros equipos, a menos que sean médicamente necesarios, cumplan con los criterios y estén cubiertos por Medicare/Medi-Cal. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Equipo y suministros de oxígeno	$0	Los suministros de DME se limitan a equipos y dispositivos que no dupliquen el funcionamiento de otro equipo o dispositivo cubiertos por SCAN Connections at Home y que sean adecuados para su uso en el hogar. La cobertura no incluye artículos que se utilizarán fuera del hogar, como oxígeno, rampas, nebulizadores portátiles y otros equipos, a menos que sean médicamente necesarios, cumplan con los criterios y estén cubiertos por Medicare/Medi-Cal. **Se aplican normas sobre autorización previa y recomendación a médicos.**
Servicios adicionales	Equipo de seguridad para el baño	$0	Tiene cobertura para ciertos equipos de seguridad para el baño que le ayudarán a realizar ciertas actividades diarias. **Se aplican normas sobre autorización previa.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita ayuda para vivir en su casa (continúa en la página siguiente)	Servicios de atención médica a domicilio	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Servicios en el hogar, como limpieza o servicios domésticos, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	$0	**Se aplican normas sobre autorización previa.**
	Salud diurna para adultos, servicios comunitarios para adultos (CBAS) u otros servicios de apoyo	$0	**Se aplican normas sobre autorización previa.**
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de atención médica en el hogar o servicios de asistente de atención personal)	$0	Tiene cobertura para los siguientes servicios: **Comidas a domicilio** Entrega de comidas a domicilio para satisfacer sus necesidades nutricionales. **Servicios domésticos** Asistencia con limpieza ligera, compra de alimentos, lavandería y preparación de comidas. **Suministros para la incontinencia y la higiene** Cremas y gel de ducha, ropa interior desechable, pañales, calzoncillos, bragas, cobertores y almohadillas descartables. **Alivio para el cuidador en el hogar** Servicios de cuidador/a alternativo/a en su hogar cuando su cuidador/a habitual no pueda estar presente. **Nivel de atención custodial para pacientes internados** Hasta cinco días para cuidados posagudos o de relevo en un centro de enfermería especializada. Puede usar este servicio después de un alta hospitalaria, una visita a la sala de emergencias o para servicios de atención de relevo. **Servicios de atención personal** Asistencia en el hogar para tareas como bañarse, vestirse, comer, acostarse y levantarse de la cama, moverse y caminar, y asearse.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Necesita ayuda para vivir en su casa (continuación)			**Servicios de acompañante para el transporte** Un/a acompañante para que le brinde asistencia durante el transporte de ida y vuelta a las citas médicas. **Se aplican normas sobre autorización previa.**
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios de acupuntura	$0	**Acupuntura para el dolor lumbar crónico (cubierta por Medicare)** Se cubrirán hasta 12 consultas en 90 días y sesiones adicionales de hasta 20 tratamientos si se cumplen los criterios de Medicare. **Se aplican normas sobre autorización previa y recomendación a médicos.** **Acupuntura (de rutina/no cubierta por Medicare)** Tiene cobertura para consultas ilimitadas por año de servicios de acupuntura de rutina. Debe acudir a los proveedores de acupuntura de rutina contratados por SCAN. No necesita una recomendación ni autorización para una consulta inicial de acupuntura. Cualquier consulta posterior requiere **autorización previa.**
	Servicios quiroprácticos	$0	**Servicio de atención quiropráctica (cubiertos por Medicare)** Cobertura de la manipulación de la columna para corregir una subluxación. **Se aplican normas sobre autorización previa.** **Servicios quiroprácticos (de rutina/no cubiertos por Medicare)** Tiene cobertura para consultas ilimitadas por año de servicios quiroprácticos de rutina. Debe acudir a un/a proveedor/a de quiropráctica de rutina contratado/a de SCAN. No necesita una recomendación para una consulta quiropráctica inicial. Cualquier consulta posterior requiere autorización previa.

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Suministros y servicios para la diabetes	$0	**La cobertura incluye:** • Suministros para controlar los niveles de glucosa en sangre • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Calzado terapéutico y plantillas para personas con diabetes Solo hay glucómetros, tiras reactivas y soluciones de control disponibles de un fabricante (Abbott). Hay lancetas disponibles de cualquier fabricante. **Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.** **Se aplican normas sobre autorización previa para la capacitación para el autocontrol de la diabetes, los zapatos terapéuticos y las plantillas.**
	Servicios protésicos	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**
	Radioterapia	$0	**Es posible que se apliquen normas sobre autorización previa y recomendación médica.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	**Servicios para ayudar a controlar su enfermedad**		
	BrainHQ	$0	Juegos/ejercicios en línea para mejorar la atención, la memoria y la velocidad cerebral. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Administración de cuidados	$0	El/la administrador/a de la salud de SCAN está disponible para ayudarle a controlar sus afecciones de salud. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Membresía de acondicionamiento físico	$0	Acceso a gimnasios contratados e instalaciones de acondicionamiento físico de primer nivel. Algunos sitios tienen límites de visita. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Comestibles (SSBCI)	$0	Se cubren hasta $85 al mes para comestibles saludables (SSBCI) en tiendas minoristas seleccionadas. Este beneficio se combina con el beneficio de medicamentos de venta libre. Debe calificar para los servicios de SSBCI a fin de acceder a este beneficio. Los saldos sin usar no se transferirán al siguiente mes ni año calendario. La elegibilidad para este beneficio no se basa únicamente en afecciones crónicas. Se deben cumplir todos los requisitos de elegibilidad vigentes antes de que se proporcione el beneficio. Las afecciones crónicas que califican para ser elegible para el beneficio de SSBCI incluyen trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, diabetes, cáncer y trastornos pulmonares crónicos. Otras afecciones crónicas podrían aplicar. Se usarán los expedientes médicos para establecer la calificación para el beneficio.
	HEALTHtech+	$0	Asistencia tecnológica para ayudar a acceder a aplicaciones relacionadas con la salud. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
Servicios adicionales (continuación)	Included LGBTQ+ Health	$0	Acceda a atención afirmativa, apoyo con el estilo de vida, recursos comunitarios/ de pares. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Línea de asesoramiento de enfermería	$0	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Línea de asistencia personal (PAL)	$0	Línea dedicada para ayudar a los miembros de SCAN Connections at Home a acceder a los servicios de SCAN. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)	$0	Unidad doméstica o collar portátil para solicitar asistencia de emergencia. **Este servicio no requiere recomendación ni autorización previa.**
	Comidas para afecciones crónicas	$0	Hasta 4 semanas (84 comidas como máximo al año) de comidas entregadas a domicilio. **Requiere autorizaciones previas.**
	Apoyos comunitarios	$0	Servicios para miembros en situación de calle. Ayuda con servicios tales como: transición de vivienda, depósitos, vivienda sostenida y atención de recuperación. **Requiere autorizaciones previas.**

NECESIDAD O PREOCUPACIÓN DE SALUD	SERVICIOS QUE PUEDE NECESITAR	SUS COSTOS PARA LOS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED	LIMITACIONES, EXCEPCIONES E INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS (REGLAS SOBRE LOS BENEFICIOS)
	Suplementos nutricionales	$0	Suplementos como Ensure, Boost o Glucerna disponibles si son recetados por su PCP. **Requiere autorizaciones previas.**

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información acerca de sus beneficios, puede leer el *Manual para miembros* de SCAN Connections at Home. Si no tiene un *Manual para miembros*, llame a Servicios para Miembros de SCAN Connections at Home a los números que aparecen al final de esta página para obtener uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar www.scanhealthplan.com.

D. BENEFICIOS CUBIERTOS FUERA DE SCAN CONNECTIONS AT HOME

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por SCAN Connections at Home pero que están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener información sobre estos servicios.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS POR MEDI-CAL O UNA AGENCIA ESTATAL	SUS COSTOS
Habilitación diurna	$0
Prueba de alfafetoproteína expandida (administrada por la División de Enfermedades Genéticas del Departamento de Servicios de Salud [DHCS])	$0
Servicios de rehabilitación en un centro de atención médica intermedia para personas con discapacidades en el desarrollo	$0
Servicios de enfermería en un centro de atención médica intermedia para personas con discapacidades en el desarrollo	$0
Servicios de la Agencia Educativa Local (LEA)	$0
Servicios en un Centro Regional	$0
Servicios proporcionados en un hospital estatal o federal	$0
Servicios del Programa Short-Doyle de salud mental de Medi-Cal	$0
Servicios especializados de rehabilitación en centros de enfermería especializada y centros de atención intermedia	$0
Servicios especializados en salud mental y trastornos por uso de sustancias	$0
Servicios apoyados por el estado	$0
Programa de servicios de gestión específica de casos	$0
Servicios de gestión específica de casos	$0
Rehabilitación psicosocial	$0
Gestión específica de casos	$0

E. SERVICIOS QUE SCAN CONNECTIONS AT HOME, MEDICARE Y MEDI-CAL NO CUBREN

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

SERVICIOS QUE SCAN CONNECTIONS AT HOME, MEDICARE Y MEDI-CAL NO CUBREN
• Servicios considerados no "razonables y médicamente necesarios", según Medicare y Medi-Cal, a menos que los enumeremos como servicios cubiertos.
• Tratamientos, artículos y medicamentos médicos y quirúrgicos experimentales, a menos que Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan los cubra.
• Tratamientos quirúrgicos para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare pague por ello.
• Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.
• Enfermería privada.
• Objetos personales en su habitación de un hospital o de una residencia para personas mayores, como teléfono o televisión.
• Atención de enfermería de tiempo completo en su hogar.
• Tarifas cobradas por sus familiares inmediatos o miembros de su hogar.
• Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluida pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento deportivo, estética, antienvejecimiento y rendimiento mental), excepto cuando sea médicamente necesario.
• Cirugía estética u otros procedimientos cosméticos, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tenga la forma correcta. Sin embargo, pagamos por la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y por tratar la otra mama para que sea compatible.
• Cuidado de rutina de los pies, excepto como se describe en los servicios de podología.
• Zapatos ortopédicos, a menos que formen parte de un soporte ortopédico y estén incluidos en el costo de este, o que los zapatos sean para una persona con enfermedad de pie diabético.
• Dispositivos de apoyo para los pies, a excepción de zapatos ortopédicos o terapéuticos para personas con enfermedad de pie diabético.
• Queratotomía radial, cirugía LASIK.
• Reversión de procedimientos de esterilización y suministros anticonceptivos sin receta.
• Servicios de naturoterapia (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
• Servicios prestados a veteranos en centros de Asuntos de Veteranos (VA). Sin embargo, cuando un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y los gastos compartidos del VA son mayores que los gastos compartidos según nuestro plan, le reembolsaremos al veterano la diferencia. Usted sigue siendo responsable de los montos de sus gastos compartidos.

? Si tiene preguntas, comuníquese con SCAN Connections at Home (HMO D-SNP) al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.scanhealthplan.com.

F. SUS DERECHOS COMO MIEMBRO DEL PLAN

Como miembro de SCAN Connections at Home, tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin recibir sanciones. También puede ejercer 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, lea el *Manual para miembros*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, a la justicia y a la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir los servicios cubiertos sin preocuparse por su afección médica, estado de salud, recibo por servicios de salud, experiencia en reclamaciones, historial médico, discapacidad (incluidas las deficiencias mentales), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o audio) de forma gratuita
  - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión

- **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 recibir información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir los servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - 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 lo siguiente:
  - Elegir su PCP y cambiar de PCP en cualquier momento durante el año
  - Acudir a un/a proveedor/a de atención médica para mujeres sin recomendación
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o si están cubiertas
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor/a de atención médica lo desaconseja
  - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor/a de atención médica lo desaconseja
  - Pedir una segunda opinión. SCAN Connections at Home pagará el costo de su consulta de segunda opinión
  - Dar a conocer sus deseos sobre la atención médica en una declaración de voluntad anticipada

F. SUS DERECHOS COMO MIEMBRO DEL PLAN (continuación)

- **Tiene derecho a tener un acceso oportuno a una atención que no tenga obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener atención médica oportuna
  - Entrar y salir del consultorio de un/a proveedor/a de atención médica. Esto significa tener acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
  - Contar con intérpretes que le ayuden con la comunicación con sus proveedores de atención médica y su plan de salud

- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgente cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia
  - Acudir a un/a proveedor/a de atención de emergencia o urgencia fuera de la red, cuando sea necesario

- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus expedientes médicos de una manera que pueda entender y pedir que se cambien o corrijan
  - Hacer que su información personal de salud se mantenga privada

- **Tiene derecho a presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado, consulte la sección G a continuación.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores
  - Presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) a través de un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) o una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con deficiencia auditiva y del habla. El sitio web del DMHC (www.dmhc.ca.gov/) tiene formularios de queja, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR) e instrucciones disponibles en línea
  - Solicitar al DMHC una IMR de servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica
  - Solicitar una audiencia estatal
  - Obtener una justificación detallada de por qué se negaron los servicios y solicitar copias gratuitas de toda la información utilizada para tomar la decisión

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para miembros*. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para Miembros de SCAN Connections at Home al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

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

G. CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O APELAR UN SERVICIO DENEGADO, RETRASADO O MODIFICADO

Si tiene una queja o cree que SCAN Connections at Home denegó, retrasó o modificó un servicio de manera indebida, llame a Servicios para Miembros al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** del *Manual para miembros*. También puede llamar a Servicios para Miembros de SCAN Connections at Home al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

H. QUÉ HACER SI SOSPECHA DE FRAUDE

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que brindan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que no lo son.

Si cree que un/a médico/a, hospital o farmacia está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios para Miembros de SCAN Connections at Home. Los números de teléfono son 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.
- O llame al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal al 1-800-541-5555. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-430-7077.
- También puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

ACERCA DE SCAN CONNECTIONS AT HOME

SI TIENE PREGUNTAS GENERALES O PREGUNTAS SOBRE NUESTRO PLAN, SERVICIOS, ÁREA DE SERVICIO, FACTURACIÓN O TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO, LLAME A SERVICIOS PARA MIEMBROS DE SCAN CONNECTIONS AT HOME:

1-866-722-6725

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

Servicios para Miembros también ofrece un servicio gratuito de interpretación para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

SI TIENE PREGUNTAS SOBRE SU SALUD:

- Llame a su PCP. Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención médica cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la línea de enfermería de SCAN Connections at Home. Un/a enfermero/a escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. Los números de la línea de enfermería de SCAN Connections at Home son:

1-866-722-6725

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

SCAN Connections at Home también ofrece servicios de interpretación de idiomas gratuitos para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

? **Si tiene preguntas**, comuníquese con SCAN Connections at Home (HMO D-SNP) al 1-866-722-6725, los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.scanhealthplan.com.

SI NECESITA ATENCIÓN INMEDIATA PARA LA SALUD CONDUCTUAL, LLAME A LA LÍNEA PARA CRISIS DE LA SALUD CONDUCTUAL:

1-866-722-6725

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.

SCAN Connections at Home también ofrece servicios de interpretación de idiomas gratuitos para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Los mensajes recibidos los días feriados y fuera del horario de atención se responderán en el plazo de un día hábil.