



2024 Manual para Miembros

Evidencia de
Cobertura y
Formulario de
Divulgación



PERSONAS **SANAS**. COMUNIDADES **SANAS**.
www.thealliance.health

Manual para Miembros



Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Central California Alliance for Health
Constancia de Cobertura (EOC) y
Formulario de Divulgación Combinados

2024

Condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito y Santa Cruz

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo para usted. Central California Alliance for Health proporciona traducciones escritas hechas por traductores calificados. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual para Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia con el idioma para el cuidado de salud, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios de interpretación

Central California Alliance for Health le brinda servicios de interpretación de intérpretes calificados, las 24 horas del día y sin costo para usted. No tiene que usar a un miembro de su familia o a un amigo como intérprete. No fomentamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para ayuda con el idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). La llamada es gratuita.

English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929 or 711). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-700-3874

(TTY: 1-800-735-2929)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-700-3874

(TTY: 1-800-735-2929), ਅਪ੍ਰਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-700-3874

(TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). 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 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផ្សេង សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

فارسی زبان به مطلب (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-700-3874 (линия ТТТ: 1-800-735-2929). Также предоставляются



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en

www.thealliance.health.

средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-700-3874 (линия TTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số

1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). 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 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

¡Bienvenido a Central California Alliance for Health (la Alianza)!

Gracias por unirse a la Alianza. La Alianza es un seguro de salud para personas que tienen Medi-Cal. La Alianza trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener el cuidado de salud que necesita. Como usted tiene Medi-Cal, ahora es miembro de la Alianza. Esto significa que verá a doctores que forman parte de nuestro plan y nosotros pagaremos sus cobros del cuidado de salud.

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura con la Alianza. Léalo con cuidado y por completo. Le ayudará a entender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo obtener el cuidado que necesita. También le explica sus derechos y responsabilidades como miembro de la Alianza. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que correspondan a su caso.

Este Manual para Miembros también se llama Constancia de Cobertura (Evidence of Coverage; EOC, por sus siglas en inglés) y Formulario de Divulgación Combinados. Es un resumen de las reglas y políticas de la Alianza y se basa en el contrato entre la Alianza y el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (Department of Health Care Services; DHCS, por sus siglas en inglés). Si desea obtener más información, llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

En este Manual para Miembros en ocasiones se hace referencia a la Alianza como “nosotros”. A los miembros a veces se les llama “usted”. En este Manual para Miembros, algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

¡Bienvenido a Central California Alliance for Health (la Alianza)!

Para solicitar una copia del contrato entre la Alianza y el DHCS, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Puede solicitar otra copia del manual para Miembros sin costo para usted. También puede encontrar el Manual para Miembros en el sitio web de la Alianza en www.thealliance.health. De igual forma, puede solicitar una copia sin costo de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no patentados de la Alianza. También están en el sitio web de la Alianza.

Comuníquese con nosotros

La Alianza está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). En la Alianza estamos disponibles de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

También puede visitar www.thealliance.health en línea, en cualquier momento.

Gracias,
Central California Alliance for Health
1600 Green Hills Road, Suite 101
Scotts Valley, CA 95066



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Índice

Otros idiomas y formatos.....	2
Otros idiomas	2
Otros formatos.....	2
Servicios de interpretación	3
¡Bienvenido a Central California Alliance for Health (la Alianza)!.....	9
Manual para Miembros.....	9
Comuníquese con nosotros.....	10
Índice.....	11
1. Primeros pasos como miembro	14
Cómo obtener ayuda	14
Quién puede convertirse en miembro.....	15
Tarjetas de identificación	16
2. Acerca de su seguro de salud	17
Información general del seguro de salud.....	17
Cómo funciona su plan.....	19
Cómo cambiar de seguro de salud.....	19
Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California	20
Cuidado continuo.....	21
Costos	24
3. Cómo obtener cuidado	28
Cómo obtener servicios de cuidado de salud.....	28
Proveedor de cuidado primario (PCP).....	29
Red de proveedores	33
Citas	43
Cómo llegar a su cita.....	43
Cancelaciones y reprogramaciones	44
Pago	44
Referencias	45
Aprobación previa (autorización previa)	47



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Segundas opiniones	49
Cuidado sensible	50
Cuidado de urgencia	52
Cuidado de emergencia	54
La Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza.....	56
Instrucciones anticipadas	56
Donación de órganos y tejidos	57
4. Beneficios y servicios	58
¿Qué cubre su plan de salud?.....	58
Beneficios de Medi-Cal que cubre la Alianza	61
Otros beneficios y programas cubiertos por la Alianza.....	84
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	93
Servicios que no puede obtener por medio de la Alianza o de Medi-Cal.....	100
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes	100
5. Atención preventiva de niños y jóvenes.....	101
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)	101
Revisiones de bienestar infantil y cuidado preventivo	102
Pruebas de intoxicación por plomo en la sangre	104
Ayuda para obtener servicios de cuidado preventivo de niños y jóvenes.....	104
Otros servicios que puede obtener por medio de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas	104
6. Cómo reportar y resolver problemas	107
Quejas	108
Apelaciones	109
Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de la apelación	111
Audiencias estatales.....	111
Fraude, derroche o abuso	113
7. Derechos y responsabilidades	115
Sus derechos.....	115
Sus responsabilidades	117
Aviso de no discriminación	118
Maneras de involucrarse como miembro.....	120
Aviso de prácticas de privacidad	121
Aviso sobre las leyes.....	131
Aviso sobre Medi-Cal como pagador en última instancia, otras coberturas	



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
 El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
 La llamada es gratuita.
 O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

médicas y recuperación de daños	132
Aviso sobre la recuperación a partir de bienes.....	133
Aviso de acción	133
8. Números y palabras importantes que debe conocer.....	135
Números de teléfono importantes.....	135
Palabras que debe conocer.....	135



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
 El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
 La llamada es gratuita.
 O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en
www.thealliance.health.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo obtener ayuda

En la Alianza queremos que usted esté feliz con su cuidado de salud. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su cuidado, ¡la Alianza quiere saber de usted!

Servicios para Miembros

El Departamento de Servicios para Miembros de la Alianza está aquí para ayudarle. En la Alianza podemos:

- Responder preguntas sobre su seguro de salud y los servicios cubiertos de la Alianza
- Ayudarle a escoger un Proveedor de Cuidado Primario (Primary Care Provider; PCP, por sus siglas en inglés)
- Decirle dónde puede obtener el cuidado que usted necesita
- Ayudarle a obtener servicios de interpretación si usted no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- Enviarle una nueva tarjeta de identificación de la Alianza si pierde o daña la que tiene

Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-855-3000 o 711). La Alianza está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. La Alianza debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos cuando llama.

También puede visitar Servicios para Miembros en línea, en www.thealliance.health.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Quién puede convertirse en miembro

Cada estado puede tener un programa de Medicaid. En California, Medicaid se llama **Medi-Cal**.

Usted reúne los requisitos para la Alianza porque tiene derecho a Medi-Cal y vive en uno de estos condados: Mariposa, Merced, Monterey, San Benito o Santa Cruz.

Información de contacto de su oficina local de Medi-Cal:

Condado de Mariposa	Condado de Merced	Condado de Monterey	Condado de San Benito	Condado de Santa Cruz
1-800-549-6741	1-855-421-6770	1-877-410-8823	1-831-636-4180	1-888-421-8080
1-209-966-2000	1-209-385-3000			

También puede reunir los requisitos para Medi-Cal a través del Seguro Social, porque recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income; SSI, por sus siglas en inglés)/Pago Suplementario Estatal (State Supplementary Payment; SSP, por sus siglas en inglés).

Si tiene preguntas sobre la inscripción o cambio a un nuevo seguro de salud en los condados de Mariposa y Santa Cruz, llame a Opciones de Cuidado de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

Si tiene preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. O visite <https://www.ssa.gov/locator/>.

Medi-Cal de transición

A Medi-Cal de transición también se le conoce como “Medi-Cal para trabajadores”. Es posible que usted pueda recibir Medi-Cal de transición si deja de recibir Medi-Cal debido a que:

- Empezó a ganar más dinero o
- Su familia empezó a recibir una pensión mayor para el cónyuge o los hijos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

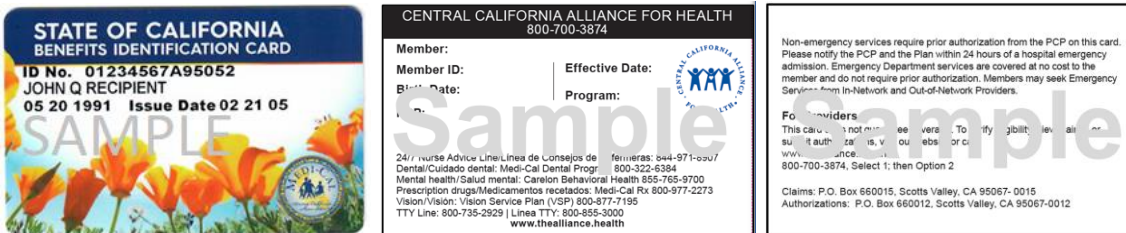
Puede obtener más información sobre cómo reunir los requisitos para Medi-Cal de transición en la oficina local de servicios de salud y humanos de su condado.

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Los miembros en los condados de Mariposa o San Benito también pueden llamar a Opciones de Cuidado de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de identificación

Como miembro de la Alianza, recibirá nuestra tarjeta de identificación de la Alianza. Cuando reciba cualquier servicio de cuidado de salud o medicina recetada, deberá mostrar su tarjeta de identificación de la Alianza **y** su Tarjeta de Identificación de Beneficios (Benefits Identification Card; BIC, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal. Su tarjeta BIC es la tarjeta de beneficios de Medi-Cal que le envió el estado de California. Siempre debe llevar con usted sus tarjetas de salud. Sus tarjetas de identificación BIC y de la Alianza tienen este aspecto:



Si no recibe su tarjeta de identificación de la Alianza unas semanas después de su fecha de inscripción o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame a Servicios para Miembros de inmediato. La Alianza le enviará una tarjeta nueva sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

2. Acerca de su seguro de salud

Información general del seguro de salud

La Alianza es un seguro de salud para las personas que cuentan con Medi-Cal en estos condados: Mariposa, Merced, Monterey, San Benito o Santa Cruz. La Alianza trabaja junto con el estado de California para ayudarle a obtener los cuidados de salud que usted necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios para Miembros de la Alianza para conocer más acerca del seguro de salud y cómo hacerlo funcionar para usted. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Cuándo comienza y termina su cobertura

Cuando se inscriba en la Alianza, le enviaremos su tarjeta de identificación dentro de las dos semanas posteriores a su fecha de inscripción. Cuando reciba cualquier servicio de cuidado de salud o medicina recetada, deberá mostrar tanto su tarjeta de identificación de la Alianza como la tarjeta BIC de Medi-Cal.

Su cobertura de Medi-Cal tendrá que ser renovada cada año. Si su oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal electrónicamente, el condado le enviará un formulario para renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y devuélvalo a la agencia local de servicios humanos de su condado. Puede devolver su información en persona, por teléfono, por correo electrónico, en línea u otro medio electrónico que esté disponible en su condado.

Si vive en los condados de Mariposa o Santa Cruz, puede terminar su cobertura de la Alianza y elegir otro seguro de salud en cualquier momento. Para obtener ayuda en la elección de un nuevo seguro, llame a Opciones de Cuidado de Salud al

1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. También puede solicitar cancelar su Medi-Cal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

La Alianza es el seguro de salud para miembros de Medi-Cal en los condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito y Santa Cruz. Ubique su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

La elegibilidad para la Alianza puede acabar si se cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- Se muda fuera de los condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito o Santa Cruz.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Está en la cárcel o en prisión preventiva.

Si pierde su cobertura de Medi-Cal por medio de la Alianza, puede seguir siendo elegible para la cobertura de tarifa por servicio (Fee for Service; FFS, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal. Si no está seguro si aún está cubierto por la Alianza, llame al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Consideraciones especiales para indígenas estadounidenses que cuenten con cuidado administrado

Los indígenas estadounidenses tienen derecho a no inscribirse a un plan de cuidado administrado de Medi-Cal. O pueden dejar su plan de cuidado administrado de Medi-Cal y regresar a la FFS de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier razón.

Si usted es indígena estadounidense, tiene derecho a recibir servicios de cuidado de salud de Proveedores de Cuidado de la Salud para Indígenas (Indian Health Care Provider; IHCP, por sus siglas en inglés). También puede quedarse en o darse de baja (cancelar) de la Alianza mientras recibe servicios de cuidado de salud en estas instalaciones. Para obtener más información sobre la inscripción y la dada de baja, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 800-855-3000 o 711). La Alianza debe proporcionar coordinación de cuidado para usted, incluido el manejo de casos fuera de la red. Si solicita obtener servicios de un IHCP y no hay uno disponible en la red de IHCP, la Alianza debe ayudarlo a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de este manual.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cómo funciona su plan

La Alianza es un seguro de salud administrada contratado por el DHCS. La Alianza trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de salud en el área de servicio de la Alianza para brindarle cuidados de salud a nuestros miembros. Como miembro de la Alianza, usted puede ser elegible para obtener algunos servicios por medio de FFS de Medi-Cal. Estos incluyen recetas médicas para pacientes externos, medicinas de venta libre y algunos suministros médicos por medio de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros le dirá cómo trabaja la Alianza, cómo recibir el cuidado que necesita, cómo programar citas con el proveedor dentro de los horarios laborales, como solicitar servicios de interpretación y traducción sin costo o información escrita en formatos alternativos, y cómo saber si reúne los requisitos para los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711). También puede encontrar información sobre los servicios para los miembros en línea, en www.thealliance.health.

Cómo cambiar de seguro de salud

Los miembros en los condados de Mariposa y Santa Cruz pueden salirse de la Alianza y unirse a otro seguro de salud en su condado de residencia en cualquier momento. Para elegir un nuevo seguro, llame a Opciones de Cuidado de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar entre 8 a. m. y 6 p. m., de lunes a viernes. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Puede tomar hasta 30 días o más procesar su solicitud para salirse de la Alianza e inscribirse en otro seguro en su condado. Para averiguar el estado de su solicitud, llame a Opciones de Cuidado de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Si desea salirse de la Alianza antes, puede llamar a Opciones de Cuidado de Salud para solicitar una baja acelerada (rápida).

Los miembros que solicitan una baja acelerada incluyen, entre otros, niños que obtienen servicios de los programas de Cuidado Temporal o Asistencia de Adopción, miembros con necesidades especiales de cuidado de salud y miembros que ya estén inscritos en Medicare, algún Medi-Cal o un plan de cuidado administrado comercial.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Puede solicitar salir de la Alianza comunicándose con la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encontrará su oficina local en:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

O llame a Opciones de Cuidado de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

Puede obtener cuidado de emergencia y cuidado de urgencia en cualquier lugar en Estados Unidos, incluidos los territorios de EE. UU. Los cuidados de rutina y preventivos están cubiertos solo en su condado de residencia. Si es un estudiante y se muda a otro condado de California para asistir a una escuela de educación superior, incluida la universidad, la Alianza cubrirá los servicios de salas de emergencia y de cuidado de urgencia en su nuevo condado. También puede obtener cuidados de rutina y preventivos en su nuevo condado, pero debe informar a su plan de cuidado administrado (managed care plan; MCP, por sus siglas en inglés). Lea más a continuación.

Si usted está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado diferente al condado en California en el que vive, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente para estudiar en otro condado en California, tiene dos opciones. Usted:

- Informe a su trabajador de elegibilidad en los condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito o Santa Cruz que se mudará temporalmente para asistir a una escuela de educación superior y proporcione su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los archivos del caso con su nueva dirección y código de condado. Debe hacer esto si desea seguir obteniendo cuidado de rutina o preventivo mientras vive en un nuevo condado. Si la Alianza no opera en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de seguro de salud. Para hacer preguntas o evitar retrasos en su inscripción al nuevo seguro de salud, llame a Opciones de Cuidado de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

O



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- Si la Alianza no opera en el nuevo condado donde usted va a la universidad y no cambia su seguro de salud a uno que de servicio en ese condado, solo obtendrá servicios para la sala de emergencia y cuidado de urgencia para algunas afecciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el Capítulo 3, “Cómo obtener cuidado”. Para obtener cuidados de salud de rutina o preventivos deberá utilizar la red de proveedores de la Alianza que se ubican en el condado de residencia de su familia.

Si se muda de California temporalmente para estudiar en otro estado y desea conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en:

Condado de Mariposa	Condado de Merced	Condado de Monterey	Condado de San Benito	Condado de Santa Cruz
1-800-549-6741	1-855-421-6770	1-877-410-8823	1-831-636-4180	1-888-421-8080
1-209-966-2000	1-209-385-3000			

Mientras usted reúna los requisitos, Medi-Cal cubrirá servicios de emergencia y cuidado de urgencia en otro estado. Si la Alianza aprueba el servicio y el doctor y el hospital satisfacen las reglas de Medi-Cal, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y cuidado de urgencia que requieran hospitalización en Canadá y México, si el servicio es aprobado y el doctor y el hospital satisfacen las reglas de Medi-Cal. Los servicios de cuidados de rutina y preventivos, incluidas las medicinas recetadas, no están cubiertos fuera de California. Si desea tener Medicaid en otro estado, necesitará solicitarlo en ese estado. No será elegible para Medi-Cal y la Alianza no pagará su cuidado de salud. Medi-Cal no cubre servicios de emergencia, de urgencia o ningún otro cuidado de salud fuera de Estados Unidos, excepto en Canadá y México, según se describe en el Capítulo 3.

Cuidado continuo

Cuidado continuo para un proveedor fuera de la red

Como miembro de la Alianza, usted recibirá su cuidado de la salud de proveedores de la red de la Alianza. Para saber si un proveedor de cuidado de salud se encuentra dentro de la red de la Alianza, consulte el Directorio de Proveedores de la Alianza en línea, en <https://thealliance.health/for-members/get-started/find-a-doctor/>. Es posible que los proveedores que no figuran en el directorio no pertenezcan a la red de la Alianza.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

En algunos casos, es posible que pueda recibir atención por parte de proveedores que no pertenezcan a la red de la Alianza. Si le pidieron que cambie su seguro de salud o que pase de la FFS al cuidado administrado, o si tenía un proveedor dentro de la red, que ahora está fuera de la red, es posible que pueda conservar a su proveedor aunque no esté en la red de la Alianza. A esto, se le llama cuidado continuo.

Si necesita recibir cuidado de un proveedor fuera de la red, llame a la Alianza para solicitar cuidado continuo. Es posible que reciba cuidado continuo hasta por 12 meses o más si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en la Alianza.
- Acudió al proveedor fuera de la red para una consulta que no era de emergencia al menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en la Alianza.
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con la Alianza y acepta los requisitos del contrato de la Alianza y el pago de los servicios.
- El proveedor fuera de la red cumple los estándares profesionales de la Alianza.
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa de Medi-Cal.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711).

Si sus proveedores no se unen a la red de la Alianza al final de los 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de la Alianza o no cumplen los requisitos de calidad de atención, necesitará cambiar a proveedores de la red de la Alianza. Para analizar sus opciones, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711).

La Alianza no está obligada a proporcionar cuidado continuo para un proveedor fuera de la red para determinados servicios complementarios (de apoyo), como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Recibirá estos servicios de un proveedor de la red de la Alianza.

Para obtener más información sobre cuidado continuo y saber si califica, llame a Servicios para Miembros.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios cubiertos brindados por un proveedor fuera de la red

Como miembro de la Alianza, usted recibirá servicios cubiertos por parte de proveedores de la red de la Alianza. Si está recibiendo tratamiento para alguna condición de salud al momento de su inscripción en la Alianza o cuando su proveedor abandona la red de la Alianza, es posible que aún pueda recibir servicios de Medi-Cal por parte de un proveedor fuera de la red.

Es posible que pueda continuar la atención con un proveedor fuera de la red durante un periodo específico si necesita servicios cubiertos para estas condiciones médicas:

Condición de salud	Periodo de tiempo
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Durante el tiempo que dure la condición aguda
Condiciones físicas y de conducta graves (un problema de cuidado de salud grave que ha tenido durante mucho tiempo)	Durante el tiempo necesario para finalizar su tratamiento y trasladarlo de manera segura a un nuevo doctor de la red de la Alianza
Cuidado del embarazo y de posparto (después del nacimiento)	Durante su embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo
Servicios de salud mental materna	Hasta 12 meses después del diagnóstico o del final del embarazo, lo que sea posterior
Cuidado de un recién nacido desde el nacimiento hasta los 36 meses de vida	Hasta 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o de la fecha en que finalice el contrato del proveedor con la Alianza
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en peligro la vida)	Durante el tiempo que dure su enfermedad. Puede seguir recibiendo servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha en la que se inscribió en la Alianza o del momento en que el proveedor deje de trabajar con la Alianza



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

La realización de una cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor fuera de la red, siempre y cuando esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por la Alianza como parte de un tratamiento documentado y recomendado y documentado por el proveedor	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse en un plazo de 180 días a partir de la fecha de finalización del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha de entrada en vigor de su inscripción en la Alianza
---	--

Para otras condiciones que puedan calificar, comuníquese con Servicios para Miembros.

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir brindando servicios o no está de acuerdo con los requisitos del contrato de la Alianza, el pago o algún otro término para brindar los servicios, no podrá seguir recibiendo cuidado continuo de dicho proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios por parte de otro proveedor de la red de la Alianza.

Si necesita ayuda para elegir a un proveedor contratado para continuar con su cuidado o si tiene alguna pregunta o problema para obtener servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenece a la red de la Alianza, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711).

La Alianza no está obligada a proporcionar cuidado continuo para servicios que no están cubiertos por Medi-Cal o que están cubiertos por el contrato de Medi-Cal con el DHCS. Para obtener más información sobre el cuidado continuo, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame a Servicios para Miembros.

Costos

Costos para los miembros

La Alianza atiende a las personas que reúnen los requisitos para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de la Alianza no tienen que pagar por los servicios cubiertos, primas o deducibles.

Si usted es indígena estadounidense no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas, deducibles, copagos, parte del costo u otros cargos similares. Los MCP no deben cobrarle a ningún miembro indígena estadounidense que obtiene un artículo o servicio



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

directamente de un IHCP o mediante referencia a un IHCP, o pagos reducidos por un IHCP por el monto de ninguna cuota de inscripción, prima, deducible, copago, parte del costo o un cargo similar.

Si usted está inscrito en Medi-Cal for Families, es posible que tenga una prima mensual y copagos. A excepción de los cuidados de emergencia, los cuidados de urgencia o los cuidados sensibles, usted debe tener una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza antes de acudir a un proveedor fuera de la red de la Alianza. Si no tiene una aprobación previa (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para obtener cuidado que no sea de emergencia, cuidado de urgencia o cuidado sensible, es posible que tenga que pagar por el cuidado que recibió del proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” en este manual. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de la Alianza en www.thealliance.health.

Para miembros con cuidado a largo plazo y que pagan una parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes por los servicios de cuidado a largo plazo. El monto de su parte del costo dependerá de sus ingresos y recursos. Cada mes, pagará sus propias cobros por cuidado de salud, incluidas, entre otros, los cobros por Servicios de Apoyo a Largo Plazo (Long Term Support Service; LTSS, por sus siglas en inglés) hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, su cuidado a largo plazo será cubierto por la Alianza para ese mes. Usted no tendrá la cobertura de la Alianza hasta que haya pagado toda su parte del costo del mes de su cuidado a largo plazo.

Cómo se paga a un proveedor

La Alianza paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos de capitación
 - La Alianza paga a algunos proveedores una cantidad determinada de dinero cada mes por cada miembro de la Alianza. A esto se le llama pago de capitación. La Alianza y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- Pagos de FFS
 - Algunos proveedores brindan cuidado a los miembros de la Alianza y envían un cobro a la Alianza por los servicios que hayan proporcionado. A esto se le conoce como pago de FFS. La Alianza y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.
- Incentivos con base en el cuidado
 - Los proveedores de la Alianza también pueden recibir incentivos por cumplir o exceder las medidas de la calidad del cuidado y proporcionar mayor acceso a los miembros.

Para obtener más información sobre cómo la Alianza paga a los proveedores, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Si recibe un cobro de un proveedor de cuidado de salud

Los servicios cubiertos son servicios de cuidado de salud que la Alianza debe pagar. Si recibe un cobro por cuotas de servicios de apoyo, copagos o cuotas de registro por un servicio cubierto, no pague el cobro. Llame a Servicios para Miembros de inmediato al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Si recibe un cobro de una farmacia para una medicina recetada, suministros o suplementos, llame al Servicio para Clientes de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas de día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Cómo solicitar a la Alianza que le regrese el dinero de sus gastos

Si pagó por servicios que ya recibió, es posible que califique para un reembolso (devolución) si cumple **todas** estas condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que la Alianza tiene la responsabilidad de pagar. La Alianza no le reembolsará un servicio que no esté cubierto por la Alianza.
- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en miembro elegible de la Alianza.
- Usted solicita que le regresen el dinero en un periodo de un año a partir de la fecha en la que recibió el servicio cubierto.
- Usted muestra un comprobante de que pagó el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal de la red de la Alianza. No necesita cumplir esta condición si recibió servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita a los proveedores fuera de la red brindar sin aprobación previa (autorización previa).
- Si el servicio cubierto necesita aprobación previa (autorización previa) de forma normal, debe proporcionar un comprobante del proveedor que muestre la necesidad médica del servicio cubierto.

La Alianza le comunicará si le reembolsarán en una carta llamada Aviso de acción (Notice of Action; NOA, por sus siglas en inglés). Si cumple todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe devolverle la cantidad total que pagó. Si el proveedor se rehúsa a devolverle el dinero, la Alianza le regresará la cantidad total que pagó. Debemos reembolsarle dentro de un plazo de 45 días a partir de la recepción del reclamo.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de la Alianza y se rehúsa a devolverle el dinero, la Alianza le regresará el dinero, pero solo hasta la cantidad que pagaría esa FFS de Medi-Cal. La Alianza le devolverá el total del dinero pagado de su bolsillo por servicios de emergencia, de planificación familiar u otros servicios que Medi-Cal permita a los proveedores fuera de la red proporcionar sin aprobación previa (autorización previa). Si no cumple una de las condiciones anteriores, la Alianza no le devolverá el dinero.

La Alianza no le devolverá el dinero si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos.
- El servicio no está cubierto por la Alianza.
- Tiene pendiente con Medi-Cal una parte del costo.
- Acudió con un doctor que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería ser atendido de todas formas y que usted mismo pagará los servicios.
- Si cuenta con los copagos de la Parte D de Medicare para medicamentos recetados cubiertos por la Parte D de su plan de Medicare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

3. Cómo obtener cuidado

Cómo obtener servicios de cuidado de salud

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER SERVICIOS DE CUIDADO DE SALUD

Puede comenzar a obtener servicios de cuidado de salud a partir de la fecha en la que entre en vigor su inscripción en la Alianza. Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de la Alianza, su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro de salud. Nunca permita que alguien más utilice su BIC o su tarjeta de identificación de la Alianza.

Los nuevos miembros que solo cuentan con la cobertura de Medi-Cal deben escoger a su proveedor de cuidado primario (PCP) en la red de la Alianza. Los nuevos miembros tanto con Medi-Cal como con otra cobertura de salud integral no tienen que elegir un PCP.

La red de la Alianza es un grupo de doctores, hospitales y otros proveedores que trabajan con la Alianza. Debe escoger un PCP en un plazo de 30 días a partir de que se convierta en miembro de la Alianza. Si usted no escoge un PCP, la Alianza elegirá uno por usted.

Puede escoger el mismo PCP o uno diferente para cada miembro de su familia en la Alianza, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si tiene un doctor que quiere conservar o si quiere un nuevo PCP, consulte el Directorio de Proveedores, que contiene una lista de todos los PCP y otros proveedores en la red de la Alianza. El Directorio de Proveedores incluye información adicional para ayudarle a escoger un PCP. Si necesita un Directorio de Proveedores, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de la Alianza en www.thealliance.health.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si no puede recibir el cuidado que necesita de parte de un proveedor participante de la red de la Alianza, su PCP o especialista en la red de la Alianza debe solicitar la aprobación de la Alianza para enviarlo con un proveedor fuera de la red. A esto se le llama referencia. No necesita una referencia para acudir a un proveedor fuera de la red para recibir servicios sensibles que estén descritos en la sección “Cuidado sensible” más adelante en este capítulo.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCP, el Directorio de Proveedores y la red de proveedores.

El programa Medi-Cal Rx proporciona cobertura de medicinas recetadas para pacientes externos. Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

Proveedor de cuidado primario (PCP)

Su proveedor de cuidado primario (PCP) es el proveedor con licencia que usted tiene para la mayoría de su cuidado de salud. Su PCP también le ayuda a recibir otro tipo de cuidados que necesite. Debe escoger un PCP en un plazo de 30 días a partir de su inscripción a la Alianza. Dependiendo de su edad y sexo, podrá escoger un doctor general, un ginecobstetra, un doctor familiar, un internista o un pediatra como su (PCP).

Una enfermera practicante (nurse practitioner; NP, por sus siglas en inglés), un médico auxiliar (physician assistant; PA, por sus siglas en inglés) o una enfermera partera certificada pueden ser su PCP. Si usted elige una NP, PA o enfermera partera certificada, le pueden asignar un doctor para que supervise su cuidado. Si usted cuenta tanto con Medicare como con Medi-Cal o si también cuenta con otro seguro de cuidado de salud integral, no necesita escoger a un PCP.

Puede escoger a un proveedor de cuidado de salud para indígenas (IHCP), un Centro de Salud con Calificación Federal (Federally Qualified Health Center; FQHC, por sus siglas en inglés) o una Clínica Rural de Salud (Rural Health Clinic; RHC, por sus siglas en inglés) como su PCP. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que también pueda escoger a un PCP para usted y para otros miembros de su familia que sean miembros de la Alianza, siempre y cuando el PCP esté disponible.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden escoger a un IHCP como su PCP, aún si el IHCP no está en la red de la Alianza.

Si no escoge a un PCP dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, la Alianza le asignará un PCP. Si le asignan un PCP y lo quiere cambiar, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). El cambio ocurrirá el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Se familiarizará con sus antecedentes y necesidades de salud.
- Guardará sus archivos de salud.
- Le proporcionará los servicios de cuidado preventivo y de rutina que necesite.
- Lo referirá (enviará) con un especialista si necesita uno.
- Hará los arreglos para el cuidado hospitalario si lo necesita.

Puede consultar el Directorio de Proveedores para encontrar un PCP de la red de la Alianza. El Directorio de Proveedores tiene una lista de los IHCP, los FQHC y las RHC que trabajan con la Alianza.

También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea de la Alianza en www.thealliance.health. O puede solicitar que se le envíe por correo un Directorio de Proveedores llamando a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede llamar para saber si el PCP que quiere está aceptando nuevos pacientes.

Elección de doctores y otros proveedores

Usted es quien mejor conoce sus necesidades de cuidado de salud, por lo que lo mejor es que usted elija a su PCP. Es mejor conservar a un PCP para que este pueda familiarizarse con sus necesidades de cuidado de salud. Si quiere elegir a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe escoger a un PCP que se encuentre en la red de proveedores de la Alianza y que reciba nuevos pacientes.

Quien usted elija será su nuevo PCP el primer día del mes siguiente después de hacer el cambio.

Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711) o en línea en www.thealliance.health.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

La Alianza puede cambiar su PCP si el PCP no acepta nuevos pacientes, si dejó la red de la Alianza, si no atiende a pacientes de su edad o si no se resuelven sus inquietudes sobre la calidad del PCP. La Alianza o su PCP también pueden pedirle que cambie a un nuevo PCP si no puede llevarse bien o estar de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a las citas. Si la Alianza necesita cambiar a su PCP, la Alianza se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá por correo una carta y una nueva tarjeta de identificación de miembro de la Alianza. Esta tendrá el nombre de su nuevo PCP. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación, llame a Servicios para Miembros.

Algunas de las cosas que debe considerar al elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica a la que me gusta ir?
- ¿La oficina del PCP está cerca de mi hogar, mi trabajo o la escuela de mis hijos?
- ¿La oficina del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar a ella?
- ¿Los doctores y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?
- ¿El PCP proporciona los servicios que necesito?
- ¿El horario de la oficina del PCP se acopla a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas a los que acudo?

Evaluación médica inicial (IHA)

La Alianza recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP dentro de los próximos 120 días para realizarse una evaluación médica inicial (Initial Health Appointment; IHA, por sus siglas en inglés). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a conocer su historial y necesidades de cuidado de salud. Es posible que su PCP le haga preguntas sobre sus antecedentes de salud o le pida que conteste un cuestionario. Su PCP también le informará sobre la consejería y las clases de educación de la salud que pueden ayudarle.

Cuando llame para programar su cita para la IHA, infórmele a la persona que conteste la llamada que usted es un miembro de la Alianza. Proporcione su número de identificación de la Alianza.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Lleve su BIC y tarjeta de identificación de la Alianza a su cita. Es una buena idea llevar una lista de medicinas y preguntas a su consulta. Prepárese para hablar con su PCP sobre sus necesidades e inquietudes de cuidado de salud.

Asegúrese de llamar a la oficina de su PCP si va a llegar tarde o no puede asistir a su cita.

Si tiene dudas sobre la IHA, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Cuidado de rutina

El cuidado de rutina es el cuidado de salud habitual. Incluye el cuidado preventivo, también llamado bienestar o cuidado del bienestar. El cuidado de rutina le ayuda a mantenerse sano y evitar enfermarse. El cuidado preventivo incluye revisiones regulares, educación de salud y consejería.

La Alianza recomienda que los niños en particular reciban un cuidado de rutina y preventivo. Los miembros de la Alianza pueden obtener todos los servicios de prevención temprana recomendados por la American Academy of Pediatrics y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estas pruebas incluyen pruebas auditivas y de la visión que pueden ayudarle a asegurar un desarrollo y aprendizaje saludables. Para obtener una lista de los servicios pediátricos recomendados, lea las pautas de “Bright Futures”, de la American Academy of Pediatrics, en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

El cuidado de rutina también incluye el cuidado cuando está enfermo. La Alianza cubre el cuidado de rutina por parte de su PCP.

Su PCP:

- Le proporcionará la mayor parte de su cuidado de rutina, incluidas las revisiones regulares, vacunas, tratamientos, recetas y consejos médicos.
- Guardará sus archivos de salud.
- En caso de que sea necesario, lo referirá (enviará) con un especialista.
- Ordenará rayos X, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita.

Cuando necesite cuidado de rutina, llame a su doctor para programar una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir cuidado médico, a menos que sea una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Para obtener más información sobre el cuidado de salud y los servicios que su seguro cubre y lo que no cubre, lea “Beneficios y servicios”, en el Capítulo 4, y “Atención preventiva de niños y jóvenes”, en el Capítulo 5, en este manual.

Todos los proveedores de Alianza pueden usar ayudas y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Hágale saber sus necesidades a su proveedor o a la Alianza.

Red de proveedores

La red de proveedores de Medi-Cal es el grupo de doctores, hospitales y otros proveedores que trabajan con la Alianza para proporcionar servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros de Medi-Cal.

La Alianza es un seguro de salud de cuidado administrado. Usted debe recibir sus servicios cubiertos a través de la Alianza, de nuestros proveedores dentro de la red. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o autorización previa para cuidado de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para un cuidado de urgencia fuera del área, cuando usted se encuentre en una zona en la que no prestamos servicio. Para todos los otros servicios fuera de la red deberá contar con una referencia o autorización previa, de lo contrario no estarán cubiertos.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden escoger a un IHCP como su PCP, aún si el IHCP no está en la red de la Alianza.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para proporcionarle un servicio cubierto, como planificación familiar o abortos, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Para obtener más información acerca de las objeciones morales, lea “Objeción moral” más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si su proveedor tiene una objeción moral para proporcionarle servicios de cuidado de salud cubiertos, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que usted necesite. La Alianza también puede ayudarle a encontrar un proveedor que le brinde el servicio.

Proveedores de la red

Usted utilizará proveedores de la red de la Alianza para la mayoría de sus necesidades de cuidado de salud. Recibirá cuidado preventivo y de rutina por parte de los proveedores de la red. También utilizará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de la Alianza.

Para obtener un Directorio de Proveedores de la red de proveedores, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores de la Alianza en línea en <https://thealliance.health/for-members/get-started/find-a-doctor/>. Para obtener una copia de la Lista de Medicamentos con Contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza antes de acudir a un proveedor fuera de la red de la Alianza, incluso dentro del área de servicio de la Alianza, salvo en los casos a continuación:

- Si necesita cuidado de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano.
- Si se encuentra fuera del área de servicio de la Alianza y necesita cuidado de urgencia, vaya a cualquier centro de cuidado de urgencia.
- Si necesita servicios de planificación familiar, acuda a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa).
- Si necesita servicios de salud mental, acuda a un proveedor dentro de la red o a un proveedor de salud mental del condado sin aprobación previa (autorización previa).

Si no se encuentra en ninguno de los casos descritos arriba y no obtiene una aprobación previa (autorización previa) antes de recibir el cuidado de un proveedor fuera de la red, es posible que sea responsable de pagar por el cuidado que obtuvo de los proveedores fuera de la red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Proveedores fuera de la red que se encuentran dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son los proveedores de cuidado de salud que no tienen un acuerdo para trabajar con la Alianza. Con excepción de la atención de urgencia, es posible que tenga que pagar por la atención que reciba de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de cuidado de salud médicamente necesarios que no están disponibles en la red, es posible que pueda obtenerlos con un proveedor fuera de la red sin costo para usted.

La Alianza puede autorizar una referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Si lo referimos a un proveedor fuera de la red, pagaremos su cuidado.

Para cuidado de urgencia dentro del área de servicio de la Alianza, debe acudir con un proveedor de cuidado de urgencia de la red de la Alianza. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para obtener cuidado de urgencia de un proveedor de la red. Sí necesita una aprobación previa (autorización previa) para obtener cuidado de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de la Alianza.

Si recibe cuidado de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de la Alianza, es posible que tenga que pagar por ese cuidado. Puede obtener más información sobre servicios de cuidado de emergencia, cuidado de urgencia y servicios sensibles en este capítulo.

Nota: Si usted es indígena estadounidense, puede obtener cuidado en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red también puede referir a los miembros indígenas estadounidenses con un proveedor dentro de la red, sin solicitar antes una referencia de un PCP dentro de la red.

Si necesita asistencia con servicios fuera de la red, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de la Alianza y necesita cuidado que **no** sea de emergencia o urgente, llame a su PCP de inmediato. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Nuestras áreas de servicio son los condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito y Santa Cruz.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Para obtener cuidado de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana. La Alianza cubre el cuidado de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, la Alianza cubrirá su cuidado. Si viaja al extranjero fuera de Canadá o México y necesita atención de urgencia, atención de emergencia o cualquier servicio de atención médica, la Alianza **no** cubrirá su cuidado.

Si pagó servicios de emergencia que requirieron hospitalización en Canadá o México, puede solicitar a la Alianza que le devuelva el dinero. La Alianza revisará su solicitud.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de Estados Unidos, como la Samoa Americana, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de Estados Unidos, está cubierto en caso de cuidado de emergencia. No todos los hospitales y doctores aceptan Medicaid. (Medicaid se llama Medi-Cal solo en California). Si necesita cuidado de emergencia fuera de California, informe al doctor del hospital o de la sala de emergencia lo antes posible que tiene Medi-Cal y que es miembro de la Alianza.

Solicite al hospital que saque copias de su tarjeta de identificación de la Alianza. Dígale al hospital y a los doctores que le cobren a la Alianza. Si recibe un cobro por servicios que recibió en otro estado, llame a la Alianza de inmediato. Trabajaremos con el hospital o el doctor para arreglar que la Alianza pague su cuidado.

Si está fuera de California y necesita resurtir con urgencia las medicinas recetadas de un paciente externo, pida que la farmacia llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de IHCP fuera de la red.

El programa California Children's Services (Servicios para Niños de California) (CCS, por sus siglas en inglés) es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años de edad que tienen ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas crónicos de salud, y cumple las reglas del programa de CCS. Si necesita servicios para el cuidado de salud por una condición médica elegible para el CCS y la Alianza no tiene un especialista del panel de CCS en la red que pueda proporcionar el cuidado que necesita, usted podrá acudir a un proveedor externo de la red de proveedores sin ningún costo para usted. Para conocer más sobre el programa CCS, lea el Capítulo 4 "Beneficios y servicios" de este manual.

Si tiene preguntas sobre el cuidado fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Si la oficina está cerrada y desea la ayuda de un representante, llame a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza al 1-844-971-8907.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si necesita cuidado de urgencia fuera del área de servicio de la Alianza, vaya al centro de cuidado de urgencia más cercano. Si está de viaje fuera de Estados Unidos, Canadá o México y necesita cuidado de urgencia, la Alianza no cubrirá el cuidado. Para obtener más información sobre cuidado de urgencia, lea “Cuidado de urgencia” más adelante en este capítulo.

Cómo funciona el cuidado administrado

La Alianza es un plan de cuidado administrado. La Alianza proporciona cuidado a los miembros que viven o trabajan en los condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito o Santa Cruz. En cuidado administrado, su PCP, especialistas, clínica, hospital y otros proveedores trabajan juntos para brindarle su cuidado.

La Alianza celebra contratos con grupos médicos para proporcionar cuidado a los miembros de la Alianza. Un grupo médico está conformado por doctores que son PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está conectado con un hospital. Revise su tarjeta de identificación de la Alianza para saber los nombres de su PCP, su grupo médico y el hospital.

Cuando se inscribe en la Alianza, usted elige o se le asigna un PCP. Su PCP es parte del grupo médico. Su PCP y grupo médico dirigen el cuidado de todas sus necesidades médicas. Su PCP puede referirlo a especialistas u otras pruebas de laboratorio y rayos X. Si necesita servicios que requieran una aprobación previa (autorización previa), la Alianza o su grupo médico revisarán la aprobación previa (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, debe acudir con especialistas y otros profesionales de la salud que trabajan con el mismo grupo médico que su PCP. Salvo en caso de emergencia, siempre debe obtener cuidado hospitalario en un hospital conectado con su grupo médico.

En ocasiones, es posible que necesite un servicio que no está disponible con un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo referirá con un proveedor que pertenece a otro grupo médico o que está fuera de la red. Su PCP pedirá una aprobación previa (autorización previa) para que usted vaya con ese proveedor.

En la mayoría de los casos, debe tener una autorización previa de su PCP, grupo médico o de la Alianza antes de que pueda acudir con un proveedor fuera de la red o un proveedor que no es parte de su grupo médico. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para servicios de emergencia, servicios de planificación familiar o servicios de salud mental de la red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Doctores

Debe escoger a un doctor del Directorio de Proveedores de la Alianza como su PCP. El doctor que escoja debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de la Alianza, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). O encuéntrelo en línea en www.thealliance.health. Si está eligiendo un nuevo PCP, también debe llamar al PCP que usted quiere para saber si está recibiendo nuevos pacientes.

Si usted estaba viendo a un doctor antes de ser miembro de la Alianza y el doctor no forma parte de la red de la Alianza, podría conservar ese doctor por un tiempo limitado. A esto se le llama cuidado continuo. Puede leer más sobre el cuidado continuo en este manual. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711).

Si necesita un especialista, su PCP lo referirá a un especialista de la red de la Alianza. Algunos especialistas no necesitan una referencia. Para obtener más información sobre las referencias, lea “Referencias” más adelante en este capítulo.

Recuerde que si no elige a un PCP, la Alianza elegirá uno para usted, a menos que tenga una cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted es quien mejor conoce sus necesidades de cuidado de salud, por lo que lo mejor es que usted elija. Si usted cuenta tanto con Medicare como con Medi-Cal o si cuenta con otro seguro de cuidado de salud, no necesita escoger un PCP de la Alianza.

Si desea cambiar de PCP, debe escoger un PCP del Directorio de Proveedores de la Alianza. Asegúrese de que su nuevo PCP reciba pacientes nuevos. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Visítenos en línea en

<https://thealliance.health/for-members/get-started/find-a-doctor/>.

Hospitales

En una emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano.

Si no es una emergencia y necesita cuidado hospitalario, su PCP decidirá a qué hospital debe ir. Necesitará acudir a un hospital que su PCP use y que esté en la red de proveedores de la Alianza. En el Directorio de Proveedores aparece una lista de los hospitales de la red de la Alianza.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir con un especialista en salud de la mujer dentro de la red de la Alianza para obtener el cuidado cubierto necesario para proporcionar servicios de cuidado de salud de rutina para mujeres. No necesita una referencia o autorización de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-844-971-8907.

Directorio de Proveedores

El Directorio de Proveedores de la Alianza menciona a los proveedores en la red de la Alianza. La red es un grupo de proveedores que trabajan con la Alianza.

El Directorio de Proveedores de la Alianza incluye hospitales, PCP, especialistas, enfermeras practicantes, enfermeras parteras, médicos auxiliares, doulas, proveedores de planificación familiar, FQHC, proveedores de salud mental para pacientes externos, servicios y apoyos administrados a largo plazo (Managed Long-Term Services and Supports; MLTSS, por sus siglas en inglés), Centros Independientes de Partos (Freestanding Birth Centers; FBC, por sus siglas en inglés), IHCP, RHC y proveedores de Street Medicine (Medicina en las Calles).

El Directorio de Proveedores contiene el nombre, la especialidad, la dirección, el número de teléfono, el horario de atención, así como los idiomas que hablan los proveedores de la red de la Alianza. Ahí se menciona si el proveedor está recibiendo nuevos pacientes. También menciona la accesibilidad física al edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandales y baños con puertas amplias y barras de sujeción. Para obtener más información sobre la educación, capacitación y certificación de la junta de un doctor, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en <https://provider.portal.ccah-alliance.org/providerdirectory/>.

Si necesita un Directorio de Proveedores impreso, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cercana llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y marque 7 o 711.

Acceso oportuno al cuidado

Su proveedor de la red debe proporcionar acceso oportuno al cuidado con base en sus necesidades de cuidado de salud. Como mínimo, debe ofrecerle una cita que se indique en los horarios de la tabla a continuación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Tipo de cita	Debería poder obtener una cita en un máximo de:
Citas de cuidado de urgencia que no requieran aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de cuidado de urgencia que requieran aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas de cuidado primario no urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de cuidado no urgentes (de rutina) con un especialista	15 días hábiles
Citas no urgentes (de rutina) con proveedores (no doctores) de cuidado de salud mental	10 días hábiles
Citas no urgentes (de rutina) con proveedores (no doctores) de cuidado de salud mental de seguimiento	10 días hábiles a partir de la cita anterior
Citas no urgentes (de rutina) para servicios complementarios (de apoyo) para el diagnóstico o el tratamiento de lesiones, enfermedades u otras condiciones de salud	15 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Usted debe poder comunicarse en un plazo de:
Tiempo de espera en el teléfono de Servicios para Miembros durante el horario de atención normal	10 minutos
Tiempo de espera en el teléfono para la Línea de Consejos de Enfermeras	30 minutos (conectado a una enfermera)

En ocasiones, esperar más para obtener una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más largo si no afecta su salud. Se tiene que registrar en su archivo que un tiempo de espera más largo no afectará su salud. Asimismo, si prefiere esperar para una cita posterior que se adapte mejor a sus horarios o consultar a otro proveedor de su elección, su proveedor o plan de seguro administrado



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

respetará su deseo. Su doctor puede recomendar un horario específico para los servicios preventivos, cuidado de seguimiento para condiciones en curso o referencias vigentes, dependiendo de sus necesidades.

Infórmenos si necesita servicios de interpretación cuando llame a la Alianza o cuando obtenga servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, están disponibles sin costo para usted. Recomendamos no utilizar a menores o miembros de la familia como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711).

Si necesita servicios de interpretación, incluido lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame al Servicio para Clientes de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Tiempo de viaje o distancia para el cuidado

La Alianza debe seguir los estándares de tiempo de viaje o distancia para su cuidado. Dichos estándares ayudan a garantizar que pueda recibir cuidados sin tener que viajar muy lejos de donde vive. Los estándares de tiempo o distancia de viaje dependen del condado en el que vive.

Si la Alianza no puede brindarle cuidados dentro de estos estándares de tiempo y distancia de viaje, el DHCS puede permitir un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de la Alianza para el lugar donde vive, visite www.thealliance.health. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Si necesita recibir cuidados de un proveedor que se encuentra lejos de donde vive, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Pueden ayudarle a encontrar cuidado con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si la Alianza no puede encontrar cuidados para usted con un proveedor más cercano, puede solicitar que la Alianza organice el transporte para acudir con su proveedor, incluso si ese proveedor se encuentra lejos de donde vive.

Si necesita ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Se considera lejos si no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de tiempo o distancia de viaje de la Alianza para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que la Alianza podría usar para su código postal.

Citas

Cuando necesite cuidado de la salud:

- Llame a su PCP.
- Tenga a la mano su número de identificación de Alianza cuando llame.
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si la oficina está cerrada.
- Lleve su BIC y tarjeta de identificación de la Alianza a su cita.
- Solicite transporte para acudir a su cita si lo necesita.
- Solicite asistencia o servicios de interpretación en el idioma que necesita antes de su cita para contar con los servicios al momento de su visita.
- Preséntese a tiempo a su cita, llegue unos minutos antes para registrarse, llenar formularios y contestar cualquier pregunta que su PCP pueda tener.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si va a llegar tarde.
- Tenga listas sus preguntas y la información de sus medicinas.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana.

Si necesita ayuda para decidir con qué urgencia necesita el cuidado y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de Consejos de Enfermeras.

Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y regresar de sus citas para los servicios cubiertos, la Alianza puede ayudarle a coordinar un transporte para usted. Dependiendo de su situación, puede calificar para transporte médico o transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin costo para usted.

Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte está disponible para servicios y citas no relacionados con cuidado de emergencia. Pueden estar disponibles sin costo para usted.

Para obtener más información, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” a continuación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cancelaciones y reprogramaciones

Si no puede llegar a su cita, llame a la oficina de su proveedor de inmediato. La mayoría de los doctores le piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a las citas de forma repetida, su doctor puede dejar de proporcionarle cuidado y tendrá que encontrar a un nuevo doctor.

Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que tenga una parte del costo por cuidado a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con cuidado a largo plazo y parte del costo” en el Capítulo 2. En la mayoría de los casos, no recibirá un cobro de parte del proveedor. Cuando reciba cualquier servicios de cuidado de salud o medicina recetada, deberá mostrar su tarjeta de identificación de la Alianza y su tarjeta de BIC de Medi-Cal para que su proveedor sepa a quien cobrarle. Puede recibir una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits; EOB, por sus siglas en inglés) o un estado de cuenta de un proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son cobros.

Si recibe un cobro, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Si recibe un cobro por medicamentos recetados, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Dígale a la Alianza el monto del cobro, la fecha de servicio y la razón del cobro. Usted no es responsable de pagar a los proveedores ninguna cantidad que la Alianza deba por cualquier servicio cubierto. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza antes de consultar a un proveedor fuera de la red, salvo cuando:

- necesite servicios de emergencia, en cuyo caso marque 911 o vaya al hospital más cercano
- necesite servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa)
- necesite servicios de salud mental, en cuyo caso puede acudir a un proveedor de la red o a un proveedor de plan de salud mental del condado sin aprobación previa (autorización previa)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si recibe cuidado de un proveedor fuera de la red y no obtuvo una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza, es posible que tenga que pagar por el cuidado que reciba. Si necesita recibir cuidado médicamente necesario de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de la Alianza no tendrá que pagar, siempre y cuando el cuidado sean servicios cubiertos por Medi-Cal y obtenga una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza para ello. Para obtener más información sobre servicios de cuidado de emergencia, cuidado de urgencia o servicios sensibles, consulte esos títulos en este capítulo.

Si recibe un cobro o se le solicita que cubra un copago que piensa que no tiene que pagar, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Si paga el cobro, puede presentar un formulario de reclamo a la Alianza. Necesitará decirle a la Alianza por escrito por qué tuvo que pagar el artículo o el servicio. La Alianza leerá su reclamo y decidirá si puede recuperar su dinero.

Si tiene preguntas o si desea solicitar un formulario de reclamo, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Si recibe servicios en el Sistema de Asuntos de Veteranos, o servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que sea responsable del pago. La Alianza no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos.
- Tiene pendiente con Medi-Cal una parte del costo.
- Acudió con un doctor que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería ser atendido de todas formas y que usted mismo pagará los servicios.
- Solicitó que le regresaran los copagos por los medicamentos recetados cubiertos por la parte D de su plan de Medicare.

Referencias

Si necesita a un especialista para su cuidado, su PCP u otro especialista le darán una referencia para uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de cuidado de salud. El doctor que le da la referencia trabajará con usted para escoger a un especialista. Para ayudar a asegurar que usted pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece horarios para que los miembros obtengan sus citas. Estos horarios se describen en “Acceso oportuno al cuidado” en este manual. La oficina de su PCP puede ayudarle a establecer una cita con un especialista.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Otros servicios que podrían requerir una referencia incluyen procedimientos en la oficina del doctor, rayos X y análisis de laboratorio.

Su PCP podría darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo devolverá a su PCP. El especialista le brindará tratamiento durante el tiempo que considere necesario.

Si tiene un problema de salud que requiera cuidado médico especial por mucho tiempo, es posible que necesite una referencia permanente. Esto significa que puede visitar al mismo especialista más de una vez sin tener que obtener una referencia en cada ocasión.

Si tiene problemas para obtener una referencia permanente o quiere una copia de la política de referencias de la Alianza, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

No necesita una referencia para:

- consultas con el PCP
- consultas de obstetricia/ginecología (OB/GYN)
- consultas de cuidado de urgencia o emergencia
- servicios sensibles para adultos, como cuidado por agresión sexual
- servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina del Servicio de Información y Referencias de Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- pruebas de VIH y consejería (solo mayores de 12 años)
- servicios para infecciones de transmisión sexual (solo mayores de 12 años)
- servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una referencia cuando los proporcionen FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- evaluación de salud mental inicial
- examen rutinario de la vista

Los menores también pueden obtener algunos servicios de salud mental para pacientes externos, servicios sensibles y servicios para el síndrome de abuso de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios con consentimiento a menores” en este capítulo y “Servicios de tratamiento para el síndrome de abuso de sustancias” en el Capítulo 4 en este manual.

Referencias según la Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Un tratamiento efectivo para los cánceres complejos depende de muchos factores. Estos incluyen tener el diagnóstico correcto y un tratamiento oportuno por parte de expertos en cáncer. Si se le diagnostica un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California le permite pedir una referencia a su doctor para recibir tratamiento contra el cáncer en un centro de cáncer designado por el Instituto Nacional Contra el Cáncer (National Cancer Institute; NCI, por sus siglas en inglés), un centro afiliado al Community Oncology Research Program (Programa de Investigación de Oncología Comunitario) (NCOPR, por sus siglas en inglés) del NCI o un centro académico para el cáncer calificado de la red.

Si la Alianza no tiene un centro para el cáncer designado por el NCI dentro de la red, la Alianza permitirá que usted solicite una referencia para obtener tratamiento contra el cáncer en uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red y la Alianza acuerdan el pago, a menos que usted elija un tratamiento contra el cáncer de otro proveedor. Si se le diagnosticó cáncer, comuníquese con la Alianza para saber si reúne los requisitos para los servicios de uno de estos centros para el cáncer.

¿Está listo para dejar de fumar? Para obtener más información en inglés sobre los servicios, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191. Para obtener más información, visite www.kickitca.org.

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de cuidado, su PCP o especialista deberá pedir permiso a la Alianza antes de que usted obtenga el cuidado. A esto se le llama pedir una aprobación previa o una autorización previa. Esto significa que la Alianza debe asegurarse de que el cuidado sea médicamente necesario (se necesite).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen cuidado que es médicamente necesario para resolver o ayudar a mejorar una enfermedad o condición mental o física.

Los siguientes servicios siempre necesitan aprobación previa (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor de la red de la Alianza:

- hospitalización, si no se trata de una emergencia
- servicios fuera del área de servicio de la Alianza, si no es un cuidado de emergencia o urgente
- Cirugía para pacientes externos
- cuidado a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería especializada
- tratamientos especializados, imágenes de diagnóstico, exámenes y procedimientos
- servicios de transporte médico cuando no se trate de una emergencia

Los servicios de ambulancia para emergencias no requieren aprobación previa (autorización previa).

De acuerdo con la sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, la Alianza tiene un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha en la que la Alianza reciba la información razonablemente necesaria para tomar una decisión (aprobar o negar) las solicitudes de la aprobación previa (autorización previa). Para las solicitudes que hizo un proveedor o cuando la Alianza considere que seguir el plazo normal podría poner en peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, conservar o recobrar la función máxima, la Alianza tomará una decisión acelerada (rápida) respecto a la aprobación previa (autorización previa).

La Alianza le informará tan pronto como lo requiera su condición de salud y a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de los servicios.

El personal clínico o médico, como doctores, enfermeras y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

La Alianza no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios. Si la Alianza no aprueba la solicitud, le enviaremos una carta de Aviso de acción (NOA). El NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

La Alianza se comunicará con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Nunca requerirá una aprobación previa (autorización previa) para cuidado de emergencia, incluso si ocurre fuera de la red o fuera de su área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y alumbramiento, si está embarazada. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de cuidado sensible. Para obtener más información sobre los servicios de cuidado sensible, lea “Cuidado sensible” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas), llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Segundas opiniones

Quizás quiera una segunda opinión sobre el cuidado que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que quiera una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía prescritos, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y este no ha funcionado.

Si desea recibir una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado dentro la red que puede darle una segunda opinión. Si desea ayuda para elegir un proveedor, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

La Alianza pagará por la segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la solicitan y si usted recibe la segunda opinión de un proveedor dentro de la red. No necesita una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Su proveedor de la red puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión si la necesita.

Si no hay un proveedor de la red de la Alianza que pueda proporcionarle una segunda opinión, la Alianza pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. La Alianza le indicará dentro de los siguientes 5 días hábiles si el proveedor que usted escogió para la segunda opinión está aprobado. Si tiene una enfermedad crónica o grave, o tiene una amenaza inmediata y grave para su salud, incluidos, entre otros, la pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o de una función corporal, la Alianza le informará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si la Alianza rechaza su solicitud para una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para obtener más información sobre las quejas, lea “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cuidado sensible

Servicios con consentimiento del menor

Si usted tiene menos de 18 años puede recibir algunos servicios sin el permiso de sus padres o tutor. Estos servicios se llaman servicios con consentimiento del menor.

Puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o tutor:

- servicios por agresión sexual, incluido el cuidado de salud mental para pacientes externos
- embarazo
- planificación familiar y control de la natalidad
- servicios de aborto

Si usted tiene 12 años o más, también puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o tutores:

- Cuidado de salud mental para pacientes externos por:
 - agresión sexual
 - incesto
 - agresión física
 - maltrato de menores
 - pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros
- prevención, pruebas y tratamiento del VIH/SIDA
- prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- tratamiento de trastornos por el consumo de drogas
 - Para obtener más información, lea “Servicios para el tratamiento de trastornos por el consumo de drogas” en el Capítulo 4 en este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, de control de natalidad o para infecciones de transmisión sexual, el doctor o la clínica no tienen que formar parte de la red de la Alianza. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa).

Para los servicios con consentimiento del menor que no sean servicios de especialidad de salud mental, puede acudir a un proveedor de la red sin una referencia y sin aprobación previa (autorización previa). Su PCP no tiene que referirlo y usted no necesita obtener una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza para contar con cobertura de servicios con consentimiento del menor.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Los servicios con consentimiento del menor que son servicios de especialidad de salud mental no están cubiertos. Los servicios de especialidad de salud mental están cubiertos por el seguro de salud mental del condado donde usted vive.

Los menores pueden hablar en privado con un representante sobre sus inquietudes de salud llamando, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza al 1-844-971-8907 (gratuito).

La Alianza no enviará información sobre sus servicios sensibles a sus padres o tutor. Para obtener más información sobre cómo solicitar una comunicación confidencial relacionada con servicios sensibles, lea “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 en este manual.

Servicios sensibles para adultos

Como adulto de 18 años o más, es posible que no desee acudir a su PCP para recibir cierto cuidado privado o sensible. Puede escoger a cualquier doctor o clínica para obtener los siguientes tipos de cuidado:

- planificación familiar y control de natalidad, incluida la esterilización para adultos de 21 años o más
- pruebas de embarazo y consejería
- prevención y pruebas del VIH/SIDA
- prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- cuidado por agresión sexual
- servicios de aborto para pacientes externos

Para el cuidado sensible, el doctor o la clínica no tienen que ser parte de la red de la Alianza. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de la Alianza. Si recibe un cuidado que no se describe aquí como cuidado sensible de un proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagarlo usted.

Si necesita ayuda para encontrar un doctor o una clínica que brinde estos servicios o ayuda para obtener estos servicios (incluido el transporte), llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). O llame a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-844-971-8907 (gratuito).

La Alianza no divulgará información médica relacionada con los servicios sensibles a ningún otro miembro sin una autorización escrita de usted, el miembro que recibe el cuidado. Para obtener más información sobre cómo solicitar una comunicación



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

confidencial relacionada con servicios sensibles, lea “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen objeciones morales con respecto a algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están moralmente de acuerdo con ellos. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar a otro proveedor para los servicios que usted necesite. La Alianza también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y proveedores no proporcionan uno o más de estos servicios, incluso si están cubiertos por Medi-Cal:

- planificación familiar;
- servicios anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia;
- esterilización, incluida la ligadura de trompas realizada durante la labor de parto y el parto;
- tratamientos para la infertilidad;
- aborto.

Para asegurarse de que elige a un proveedor que pueda brindarle el cuidado que usted y su familia necesitan, llame al doctor, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee. O llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Pregunte si el proveedor puede y proporcionará los servicios que usted necesita.

Estos servicios están disponibles para usted. La Alianza se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan usar proveedores (doctores, hospitales, clínicas) que le brinden el cuidado que usted necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Cuidado de urgencia

El cuidado de urgencia **no** es para una emergencia o una condición que constituya una amenaza para la vida. Es para servicios que necesite para evitar un daño grave a su salud derivado de una enfermedad, lesión o complicación repentina de una condición que usted ya padezca. La mayor parte de las citas de cuidado de urgencia que no requieran aprobación previa (autorización previa). Si pide una cita de cuidado de



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

urgencia, la obtendrá en un plazo de 48 horas. Si los servicios de cuidado de urgencia que necesita requieren aprobación previa (autorización previa), se le ofrecerá una cita en un plazo de 96 horas posteriores a su solicitud.

Para obtener cuidado de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). O puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza al 1-844-971-8907 (gratuito), para saber cuál es el mejor nivel de cuidado para usted. Si requiere una consulta urgente, puede encontrar Oficinas de Acceso para Visitas Urgentes en nuestro Directorio de Proveedores en línea en <https://provider.portal.ccah-alliance.org/providerdirectory>.

Si necesita cuidado de urgencia fuera del área, vaya al centro de cuidado de urgencia más cercano.

Las necesidades de cuidados de urgencia pueden ser:

- resfriado
- dolor de garganta
- fiebre
- dolor de oído
- distensión muscular
- servicios de maternidad

Debe obtener servicios de cuidado de urgencia de un proveedor de la red cuando esté dentro del área de servicio de la Alianza. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para obtener cuidado de urgencia de un proveedor de la red dentro del área de servicio de la Alianza. Si usted está fuera del área de servicio de la Alianza, pero en Estados Unidos, no necesita una aprobación previa (autorización previa) para obtener cuidado de urgencia. Acuda al centro de cuidado de urgencia más cercano. Medi-Cal no cubre los servicios de cuidado de urgencia fuera de Estados Unidos. Si está de viaje fuera de Estados Unidos, Canadá o México y necesita cuidado de urgencia, no cubriremos el cuidado.

Si necesita cuidado de urgencia de salud mental, llame al seguro de salud mental de su condado o a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Llame al seguro de salud mental de su condado o a la Organización de Salud Conductual de la Alianza en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números telefónicos gratuitos de todos los condados en línea, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si recibe medicinas como parte de su visita al cuidado de urgencia cubierto, la Alianza las cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de cuidado de urgencia le da una receta para surtir en la farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Medicinas recetadas cubiertas por Medi-Cal Rx” en el Capítulo 4, “Otros programas y servicios de Medi-Cal”.

Cuidado de emergencia

Para obtener cuidado de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia (emergency room; ER, por sus siglas en inglés) más cercana. **No** necesita una aprobación previa (autorización previa) por parte de la Alianza para obtener cuidado de emergencia.

Dentro de Estados Unidos, incluidos los territorios de EE. UU., tiene el derecho de usar cualquier hospital u otro centro para cuidado de emergencia.

Si está fuera de Estados Unidos, solo está cubierto el cuidado de emergencia que requiere hospitalización en Canadá y México. El cuidado de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.

El cuidado de emergencia es para condiciones médicas que constituyan una amenaza para la vida. Este cuidado es para enfermedades o lesiones sobre las que una persona sin formación médica, pero prudente (razonable) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si usted no recibe cuidado de inmediato, su salud (o la salud de su bebé en gestación) podría estar en peligro grave. Esto incluye riesgo de lesión grave a sus funciones corporales, órganos corporales o partes del cuerpo.

Los ejemplos pueden incluir, entre otros:

- trabajo de parto
- huesos rotos
- dolor grave
- dolor en el pecho
- problemas para respirar
- quemaduras graves
- sobredosis de drogas
- desmayos
- sangrado grave



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas (esto pueden cubrirlo los seguros de salud mental del condado)

No acuda a la ER para obtener cuidado de rutina o cuidado que no se necesita de inmediato. Debe recibir su cuidado de rutina por parte de su PCP, pues es quien mejor lo conoce. Si no está seguro de si su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-844-971-8907 (gratuito).

Si necesita cuidado de emergencia fuera de su hogar, acuda a la ER más cercana, aun cuando no esté en la red de la Alianza. Si va a la ER, pídale que llamen a la Alianza. Usted, o el hospital que lo haya admitido, deberá llamar a la Alianza en un plazo de 24 horas a partir del momento en el que reciba el cuidado de emergencia. Si viaja fuera de Estados Unidos, salvo a Canadá o México, y necesita cuidado de emergencia, la Alianza **no** cubrirá su cuidado.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No es necesario que pregunte a su PCP o a la Alianza antes de ir a la ER.

Si necesita cuidado en un hospital fuera de la red después de su emergencia (cuidado posterior a la estabilización), el hospital llamará a la Alianza.

Recuerde: no llame al **911** a menos que sea una emergencia. Obtenga cuidado de emergencia únicamente para emergencias, no para cuidado de rutina o enfermedades leves, como el resfriado o el dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana.

La Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza le proporciona información y consejos médicos gratuitos las 24 horas al día, todos los días del año. Llame al 1-844-971-8907 (gratuito) (TTY marque 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

La Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza

La Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza le proporciona información y consejos médicos gratuitos las 24 horas al día, todos los días del año. Llame al 1-844-971-8907 (TTY: marque 711) para:

- hablar con una enfermera que responderá sus preguntas médicas, le dará consejos sobre el cuidado y le ayudará a decidir si debe ir a un proveedor de inmediato
- obtener ayuda con condiciones médicas como la diabetes o el asma, incluidos consejos sobre qué tipo de proveedor puede ser el adecuado para su condición

Le pedirán su número de identificación y su fecha de nacimiento. Tenga lista esta información cuando llame a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza.

La Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza **no puede** ayudarle con citas clínicas ni surtidos adicionales de medicinas. Llame a la oficina de su proveedor si necesita ayuda con alguna de estas.

Instrucciones anticipadas

Una Directiva Anticipada de Atención de la Salud es un formulario legal. Usted puede hacer una lista de qué cuidado de salud desea recibir en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede hacer una lista de qué cuidado **no** desea recibir. Puede nombrar a alguien, como su cónyuge, para que tome las decisiones sobre su cuidado de salud, si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de Directiva Anticipada de Atención de la Salud en farmacias, hospitales, despachos legales y oficinas de doctores. Es posible que deba pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedir a su familia, a su PCP o a alguien en quien confíe que le ayude a llenar el formulario.

Tiene derecho a hacer que su instrucción anticipada se incluya en sus archivos médicos. Tiene derecho a cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Asimismo, tiene derecho a conocer los cambios a las leyes sobre instrucciones anticipadas. La Alianza le informará sobre los cambios a la ley estatal en un plazo no mayor a 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas si se convierte en donador de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años de edad, puede convertirse en donador con el consentimiento por escrito de su padre o tutor legal. Puede cambiar de opinión sobre ser un donador en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.organdonor.gov.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

4. Beneficios y servicios

¿Qué cubre su plan de salud?

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de la Alianza. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y sean suministrados por un proveedor dentro de la red. Usted debe solicitarnos una aprobación previa (autorización previa) si el cuidado se proporcionará fuera de la red, excepto para servicios sensibles y cuidado de emergencia. Su plan de salud puede cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero, para esto, usted debe solicitar a la Alianza la aprobación previa (autorización previa).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen cuidado que es médicamente necesario para resolver o ayudar a mejorar una enfermedad o condición mental o física. Para obtener más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios adicionales gratis. Para obtener más información, lea el Capítulo 5, “Atención preventiva de niños y jóvenes”.

A continuación, se mencionan algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece la Alianza. Los beneficios con un asterisco (*) pueden requerir de aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- acupuntura*
- terapias y servicios agudos de cuidado en el hogar (tratamiento a corto plazo)
- inmunizaciones (vacunas) para adultos
- pruebas de alergias e inyecciones
- servicios de ambulancia para una emergencia
- servicios de anestesiólogo
- prevención del asma
- audiología*
- tratamientos de salud de la conducta*
- prueba de marcadores biológicos
- rehabilitación cardíaca
- servicios quiroprácticos*
- quimioterapia y terapia de radiación
- evaluaciones de salud cognitiva
- servicios para el trabajador de salud comunitaria
- servicios dentales, limitados (realizados por un profesional médico o un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) en una oficina médica)
- servicios de diálisis o hemodiálisis
- servicios de doula
- equipo médico duradero (DME)*
- servicios de cuidado diádico
- consultas en la sala de emergencia
- nutrición enteral y parenteral*
- consultas y consejería en la oficina de planificación familiar (puede acudir a un proveedor que no participe en la red)
- servicios y dispositivos de habilitación*
- aparatos auditivos
- cuidado de salud en el hogar*
- cuidado en hospicio*
- cuidado médico y quirúrgico para pacientes internos*
- laboratorio y radiología*
- terapias y servicios de cuidado de la salud en el hogar a largo plazo*
- cuidado de maternidad y de recién nacidos
- trasplante de órganos importantes*
- terapia ocupacional*
- aparatos ortopédicos y prótesis*
- insumos de ostomía y urológicos
- servicios de hospital para pacientes externos
- servicios de salud mental para pacientes externos
- cirugía para pacientes externos*
- cuidados paliativos*
- consultas con el PCP
- servicios pediátricos
- terapia física*
- servicios de podología*
- rehabilitación pulmonar
- secuenciación rápida del genoma completo
- servicios y dispositivos de rehabilitación*
- servicios de enfermería especializada
- consultas con especialistas
- terapia del habla*
- servicios quirúrgicos
- telemedicina/telesalud
- servicios para personas transgénero*
- cuidado de urgencia
- servicios de la vista*
- servicios de salud de la mujer

Las definiciones y las descripciones de los servicios cubiertos se pueden encontrar en el Capítulo 8, "Números y palabras importantes que debe conocer".



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada.

Los servicios médicamente necesarios incluyen los servicios que son necesarios para el crecimiento y desarrollo correspondiente a la edad, o para lograr, mantener o recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se requiere para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales de acuerdo con el beneficio federal de Pruebas, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment; EPSDT, por sus siglas en inglés). Esto incluye el cuidado necesario para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental, o para evitar que la condición del miembro empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

- **Tratamientos que no están probados o que están en prueba**
- **Servicios o artículos que, por lo general, no están aceptados como eficaces**
- **Servicios fuera del curso o la duración normales de tratamiento o servicios que no tienen lineamientos clínicos**
- **Servicios para la conveniencia del cuidador o el proveedor**

La Alianza se coordina con otros programas para asegurar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios los cubre otro programa y no la Alianza.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Los servicios médicamente necesarios incluyen los servicios cubiertos que son razonables y necesarios para lo siguiente:

- proteger la vida;
- evitar una enfermedad o una discapacidad importante;
- aliviar el dolor intenso;
- lograr el crecimiento y el desarrollo correspondientes a la edad, o
- lograr, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos previamente mencionados y cualquier otro cuidado de la salud, servicio de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos, y enfermedades y condiciones físicas y mentales, como lo establece el beneficio federal de Pruebas, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

El EPSDT brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de familias de bajos ingresos. El EPSDT cubre más servicios que los beneficios para adultos. Está diseñado para asegurar que los niños obtengan detección y cuidado temprano para prevenir o diagnosticar, y tratar problemas de salud. El objetivo del EPSDT es asegurarse que cada niño obtenga el cuidado de salud que necesita, cuando lo necesita; es decir, el cuidado apropiado, al niño adecuado, en el momento justo y en el entorno correcto.

La Alianza se coordinará con otros programas para asegurar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios los cubre otro programa y no la Alianza.

Beneficios de Medi-Cal que cubre la Alianza

Servicios para pacientes externos (ambulatorios)

Inmunizaciones para adultos

Puede obtener inmunizaciones para adultos (vacunas) de un proveedor dentro de la red sin aprobación previa (autorización previa). La Alianza cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices; ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention; CDC, por sus siglas en inglés), incluidas las vacunas que usted necesite cuando viaje.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

También puede obtener algunos servicios de inmunización (vacunas) para adultos en una farmacia por medio de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre el programa Medi-Cal Rx, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

Cuidado de alergias

La Alianza cubre las pruebas y el tratamiento de las alergias, incluidas la desensibilización, la hiposensibilización y la inmunoterapia de las alergias.

Servicios de anestesiólogo

La Alianza cubre los servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando usted reciba cuidado para pacientes externos. Esto puede incluir la anestesia para procedimientos dentales cuando se la brinda un anestesiólogo, que podría requerir aprobación previa (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

La Alianza cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral por medio de la manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a un máximo de dos servicios por mes o una combinación de dos servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. La Alianza puede aprobar previamente otros servicios según sean médicamente necesarios.

Los siguientes miembros califican para servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años.
- Personas embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final de un embarazo.
- Residentes de un centro de enfermería especializada, centro de cuidado intermedio o centro de cuidado subagudo.
- Todos los miembros cuando los servicios se proporcionen en departamentos hospitalarios para pacientes externos del condado, clínicas ambulatorias, centros de salud con calificación federal (FQHC) o clínicas rurales de salud (RHC), que estén en la red de la Alianza. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos a pacientes externos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Evaluaciones de salud cognitiva

La Alianza cubre una evaluación anual de salud cognitiva para los miembros de 65 años de edad o más que, de otra manera, no son elegibles para una evaluación similar como parte de una consulta de bienestar anual por el programa Medicare. La evaluación de salud cognitiva busca detectar signos de la enfermedad de Alzheimer o de demencia.

Servicios para el trabajador de salud comunitaria

La Alianza cubre servicios para el trabajador de salud comunitaria (community health worker; CHW, por sus siglas en inglés) a las personas cuando lo recomienda un doctor o médico certificado para evitar enfermedades, discapacidad y otras condiciones de salud o su progreso; prolongar la vida, y promover la salud y eficiencia física y mental. Los servicios pueden incluir:

- Educación y capacitación de salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de la conducta, perinatales y de salud bucal, y prevención de lesiones
- Promoción y entrenamiento de salud, incluido establecer metas y crear planes de acción para abordar la prevención y manejo de enfermedades

Servicios de diálisis y hemodiálisis

La Alianza cubre los tratamientos de diálisis. La Alianza también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su doctor envía una solicitud y la Alianza la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- equipo, insumos y artículos para la comodidad, conveniencia o lujo
- artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer la diálisis en casa o portátiles para viajar

Servicios de doula

La Alianza cubre servicios de doula para miembros que estén embarazadas o estuvieron embarazadas el año pasado, cuando lo recomienda un doctor o un médico certificado. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula. Las doulas son trabajadoras de parto que proporcionan educación y recomendaciones de salud, apoyo, y apoyo físico, emocional y no médico, a personas embarazadas y en la etapa del posparto antes, durante y después del nacimiento del bebé, incluido el apoyo durante un aborto espontáneo, parto de un feto muerto y aborto.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios de cuidado diádico

La Alianza cubre los servicios de cuidado de salud diádica de la conducta (dyadic behavioral health; DBH, por sus siglas en inglés) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una diada es un niño y sus padres o cuidadores.

El cuidado diádico sirve a padres o cuidadores junto con el niño. Está destinado al bienestar familiar, para apoyar el desarrollo sano y la salud mental del niño.

Los servicios de cuidado diádico incluyen consultas DBH de bienestar infantil, servicios diádicos de Apoyos Comunitarios integrales, servicios diádicos psicoeducativos, servicios diádicos para padres o cuidador, capacitación diádica familiar, consejería para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna.

Cirugía para pacientes externos

La Alianza cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes externos. Para algunos procedimientos necesitará obtener una aprobación previa (autorización previa) antes de recibir esos servicios. Los procedimientos diagnósticos y ciertos procedimientos médicos o dentales para pacientes externos se consideran opcionales. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa).

Servicios de médicos

La Alianza cubre los servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

Servicios de podología (de los pies)

La Alianza cubre los servicios de podología que sean médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, de manipulación y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tratamiento del tobillo y de los tendones conectados al pie. También incluye el tratamiento no quirúrgico de los músculos y los tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

La Alianza cubre diferentes tipos de terapias de tratamiento, incluidas:

- quimioterapia
- terapia de radiación



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cuidado de maternidad y de recién nacidos

La Alianza cubre los siguientes servicios de cuidado de maternidad y de recién nacidos:

- servicios de centros de parto
- extractores de leche y suministros
- educación sobre la lactancia materna y apoyos para esta
- enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife; CNM, por sus siglas en inglés)
- cuidado de parto y posparto
- diagnóstico de trastornos fetales genéticos y consejería
- servicios de doula
- partera certificada (Licensed Midwife; LM, por sus siglas en inglés)
- servicios de salud mental materna
- servicios de cuidado para el recién nacido
- cuidado prenatal

Servicios de telesalud

La telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. El servicio de telesalud puede consistir en una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios. O bien, puede consistir en compartir información con su proveedor sin tener una conversación en vivo. Puede obtener muchos servicios a través de telesalud.

Los servicios de telesalud pueden no estar disponibles para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué tipos de servicios puede obtener a través de telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que el uso de telesalud para un servicio es adecuado para usted. Usted tiene el derecho a recibir servicios presenciales. No está obligado a utilizar la telesalud, incluso si su proveedor está de acuerdo en que es adecuada para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes externos

La Alianza cubre las evaluaciones iniciales de salud mental sin aprobación previa (autorización previa). Usted puede obtener una evaluación de salud mental de un proveedor certificado de salud mental en la red de la Alianza sin una referencia y en cualquier momento.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Su PCP o proveedor de salud mental puede referirlo para más pruebas de salud mental a un especialista dentro de la red de la Alianza para determinar el nivel de cuidado que necesita. Si los resultados de las pruebas de salud mental determinan que tiene ansiedad leve o moderada, o que tiene una discapacidad del funcionamiento mental, emocional o de la conducta, la Alianza puede brindarle servicios de salud mental. Estos son algunos de los servicios de salud mental que cubre la Alianza:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la solución de problemas
- Servicios para pacientes externos con el propósito de supervisar la terapia con medicinas
- Servicios de laboratorio para pacientes externos
- Medicinas para pacientes externos que no están cubiertas en la Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal RX (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consultas psiquiátricas
- Terapia familiar que implica al menos a dos miembros de la familia.
Los ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
 - Psicoterapia padre-hijo (de 0 a 5 años)
 - Terapia interactiva padre-hijo (de 2 a 12 años)
 - Terapia cognitiva-conductual de pareja (adultos)

Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por la Alianza, llame a Carelon Behavioral Health, el proveedor de servicios de salud mental de la Alianza, al 1-855-765-9700.

Si el tratamiento que necesita para un trastorno de salud mental no está disponible en la red de la Alianza o si su PCP o proveedor de salud mental no pueden brindarle el cuidado que necesita en el tiempo mencionado en “Acceso oportuno al cuidado”, la Alianza cubrirá los servicios y le ayudará a obtenerlos fuera de la red.

Si sus pruebas de salud mental muestran que usted tiene un nivel más alto de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (specialty mental health services; SMHS, por sus siglas en inglés), su PCP o su proveedor de salud mental lo referirá al seguro de salud mental del condado para que obtenga el cuidado que necesita.

Para obtener más información, consulte “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 92 bajo el título “Servicios especializados de salud mental”.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cuidado de emergencia

Servicios para pacientes internos y externos necesarios para tratar una emergencia médica

La Alianza cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en Estados Unidos (incluidos territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de Estados Unidos, etc.). La Alianza también cubre cuidado de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor agudo o una lesión grave. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica de inmediato, una persona sin formación médica (no un profesional del cuidado de salud), pero prudente (razonable) podría prever que tenga como consecuencia lo siguiente:

- Un riesgo grave para su salud;
- Daño grave a las funciones corporales;
- Disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo, o
- Riesgo grave en el caso de una persona embarazada en trabajo de parto, lo que significa labor de parto en un momento en el que pudiera ocurrir alguna de las siguientes situaciones:
 - Que no haya tiempo suficiente para su traslado seguro a otro hospital antes del parto;
 - Que el traslado pueda representar una amenaza para su salud o seguridad o la del niño en gestación.

Si la sala de emergencia de un hospital le da un suministro hasta para 72 horas de una medicina recetada como paciente externo como parte de su tratamiento, la Alianza cubrirá la medicina recetada como parte de sus servicios de emergencia cubiertos.

Si un proveedor de la sala de emergencia de un hospital le da una receta médica que debe llevar a una farmacia para pacientes externos para que se la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá dicha receta médica.

Si un farmacéutico de una farmacia para pacientes externos le da un **suministro de emergencia** de una medicina, dicho suministro de emergencia lo cubrirá Medi-Cal Rx y no la Alianza. Si la farmacia necesita ayuda para darle un suministro de medicina de emergencia, pídale que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios de transporte de emergencia

La Alianza cubre los servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar de cuidado más cercano en caso de emergencia. Esto significa que su condición es tan grave que otras formas de transporte al lugar de cuidado podrían poner en riesgo su salud o su vida. No se cubren servicios fuera de EE. UU., salvo el cuidado de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México y no es hospitalizado durante dicho episodio de cuidado, la Alianza no cubrirá sus servicios de ambulancia.

Hospicio y cuidado paliativo

La Alianza cubre el cuidado de hospicio, así como los cuidados paliativos, para niños y adultos, los cuales ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos de 21 años o más no pueden recibir cuidados de hospicio y cuidados paliativos al mismo tiempo.

Cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio es un beneficio para los miembros con una enfermedad terminal. El cuidado de hospicio requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el manejo del dolor y los síntomas en lugar de en una cura para prolongar la vida.

El cuidado de hospicio incluye:

- servicios de enfermería
- servicios físicos, ocupacionales o de lenguaje
- servicios sociales médicos
- servicios de auxiliares de salud en casa y de trabajo doméstico
- suministros y dispositivos médicos
- algunas medicinas y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles por medio de Medi-Cal Rx)
- servicios de consejería
- servicios de enfermería las 24 horas del día durante periodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con enfermedad terminal en casa



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- servicio de descanso del paciente interno hasta por cinco días consecutivos a la vez en un hospital, un centro de enfermería especializada o un hospicio
- cuidado a corto plazo al paciente interno para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, un centro de enfermería especializada o en un hospicio

Cuidados paliativos

El cuidado paliativo es el cuidado que se centra en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. El cuidado paliativo no requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos.

El cuidado paliativo se puede proporcionar al mismo tiempo que el cuidado curativo.

El cuidado paliativo incluye:

- planificación anticipada del cuidado
- evaluación y consulta para recibir cuidado paliativo
- plan de cuidado, incluidos todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- plan del equipo de cuidado, que incluye, entre otros:
 - doctor u osteópata
 - médico auxiliar
 - enfermera registrada
 - auxiliar certificada de enfermería o enfermera profesional
 - trabajador social
 - capellán
- coordinación del cuidado
- control del dolor y de los síntomas
- servicios sociales de salud mental y médicos

Los adultos de 21 años o más no pueden recibir cuidados paliativos y cuidados de hospicio al mismo tiempo. Si usted está recibiendo cuidados paliativos y cumple los criterios para recibir cuidados de hospicio, puede solicitar el cambio a cuidados de hospicio en cualquier momento.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Hospitalización

Servicios de anestesiólogo

La Alianza cubre los servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante las hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en aplicar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicina que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.

Servicios hospitalarios para pacientes internos

La Alianza cubre el cuidado hospitalario médicamente necesario para pacientes internos cuando se le admite en un hospital.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (Rapid Whole Genome Sequencing; RWGS, por sus siglas en inglés) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tiene un año de edad o menos, y recibe servicios hospitalarios para pacientes internos en una unidad de cuidado intensivo. Incluye secuenciación individual, secuenciación del exoma trío para el padre, la madre o ambos y su bebé, y secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva manera de diagnosticar condiciones a tiempo para que tengan un efecto en el cuidado de niños de un año o menores que están en la unidad de cuidado intensivo (Intensive Care Unit; ICU, por sus siglas en inglés). Si su hijo califica para California Children's Services (CCS) en los condados de Mariposa o San Benito, los CCS pueden cubrir la estancia en el hospital y la RWGS.

Servicios quirúrgicos

La Alianza cubre las cirugías médicamente necesarias que se realicen en un hospital.

Postpartum Care Extension (PPCE) Program

La Alianza cubre el cuidado posparto hasta 12 meses después del término del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o la situación migratoria. No es necesaria ninguna acción adicional.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

Este beneficio incluye servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a ganar o recuperar habilidades mentales y físicas.

La Alianza cubre los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en esta sección si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios abordan una condición de salud.
- Los servicios son para ayudarle a conservar, aprender o mejorar las capacidades y el funcionamiento de la vida diaria.
- Recibe los servicios en un centro de la red, a menos que el doctor de la red considere que es médicamente necesario que reciba los servicios en otro lugar o que en un centro de la red no esté disponible para tratar su condición de salud.

La Alianza cubre los siguientes servicios de rehabilitación y habilitación:

Acupuntura

La Alianza cubre los servicios de acupuntura para prevenir, cambiar o aliviar la percepción de dolor crónico grave y continuo que sea resultado de una condición médica reconocida de manera general.

Los servicios de acupuntura para pacientes externos, con o sin la estimulación eléctrica de agujas, están limitados a 2 servicios por mes en combinación con servicios de audiología, quiroprácticos, de terapia ocupacional y de terapia del habla cuando los proporciona un doctor, un dentista, un podólogo o un acupunturista. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. La Alianza puede preaprobar (preautorizar) más servicios que sean médicamente necesarios.

Audiología (audición)

La Alianza cubre servicios de audiología. Los servicios de audiología para pacientes externos están limitados a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, quiroprácticos, de terapia ocupacional y de terapia del habla (los límites no se aplican a niños menores de 21 años). La Alianza puede preaprobar (preautorizar) más servicios que sean médicamente necesarios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Tratamientos de la salud de la conducta

La Alianza cubre los servicios de tratamiento de salud de la conducta (behavioral health treatment; BHT, por sus siglas en inglés) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de EPSDT. El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como el análisis de la conducta aplicado y los programas de intervención conductual basados en evidencias que desarrollan o restauran, al máximo grado posible, el funcionamiento de una persona menor de 21 años de edad.

Los servicios de BHT enseñan habilidades usando la observación y el refuerzo de la conducta, o por medio de la motivación, para enseñar cada paso de una conducta específica. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son experimentales. Los ejemplos de servicios de BHT incluyen las intervenciones conductuales, los paquetes de intervención conductual cognitiva, el tratamiento conductual comprensivo y los análisis conductuales aplicados.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un doctor o psicólogo certificado, aprobados por el plan y proporcionados de manera que se siga el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

La Alianza cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes internos y externos.

Equipo médico duradero (DME)

La Alianza cubre la compra o la renta de suministros de equipo médico duradero (durable medical equipment; DME, por sus siglas en inglés), equipo y otros servicios médicos con una receta de un doctor, asistente médico, enfermero con práctica profesional o especialista en enfermería clínica. Los artículos de DME prescritos se cubren según sean médicamente necesario para preservar las funciones corporales fundamentales para realizar las actividades diarias o para evitar mayor discapacidad física.

Por lo general, la Alianza no cubre:

- equipos, accesorios y suministros de comodidad, conveniencia o lujo, excepto las bombas de extracción de leche de grado minorista descritas en “Bombas y suministros para extracción de leche”, bajo el título “Cuidado de maternidad y de recién nacidos” en este capítulo



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- artículos no previstos para mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio, incluidos los dispositivos destinados a proporcionar mayor apoyo para actividades recreativas o deportivas
- equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- artículos no médicos, como baños sauna o elevadores
- modificaciones a su hogar o automóvil
- dispositivos para análisis de sangre u otras sustancias corporales (Medi-Cal Rx cubre los monitores de glucosa en sangre por diabetes, monitores de glucosa continuos, las tiras reactivas y las lancetas)
- monitores cardiacos o pulmonares electrónicos, excepto los monitores de apnea para bebés
- reparación o reemplazo de equipo por pérdida, robo o uso indebido, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- otros artículos que, por lo general, no se usan principalmente para el cuidado de la salud

En algunos casos se pueden autorizar estos artículos cuando su doctor presenta una solicitud de aprobación previa (autorización previa).

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos para administrar nutrición al cuerpo se usan cuando una condición médica le impide comer normalmente. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos mediante Medi-Cal Rx cuando son médicamente necesarios. La Alianza también cubre las bombas y sondas enterales y parenterales cuando sea médicamente necesario.

Aparatos auditivos

La Alianza cubre los aparatos auditivos si se le realiza una prueba de pérdida auditiva, los aparatos auditivos son médicamente necesarios y tiene una receta de su doctor. La cobertura se limita al aparato auditivo de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. La Alianza cubrirá un aparato auditivo, a menos que se necesite un aparato para cada oído para obtener mucho mejores resultados que los que puede obtener con un solo aparato.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Aparatos auditivos para miembros menores de 21 años

En los condados de Mariposa y San Benito, la ley estatal exige que se remita a los niños que necesiten un aparato auditivo al programa de California Children's Services (CCS) para determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos de los aparatos auditivos médicamente necesarios. Si el niño no es elegible para CCS, la Alianza cubrirá los aparatos auditivos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

En los condados de Merced, Monterey y Santa Cruz, la Alianza cubre los servicios médicos elegibles para CCS, incluidos los aparatos auditivos. La Alianza cubrirá los aparatos auditivos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Aparatos auditivos para miembros de 21 años y más

Con Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada audífono cubierto:

- moldes auditivos necesarios para su ajuste
- un paquete de pilas estándar
- consultas para asegurarse de que el aparato funciona correctamente
- consultas para la limpieza y el ajuste de su audífono
- reparación de su audífono

Con la cobertura de Medi-Cal, cubriremos la sustitución del audífono si:

- Su pérdida auditiva es tal que su audífono actual no puede corregirla.
- Su audífono se perdió, fue robado, o se descompuso, y no se puede reparar y no fue su culpa. Debe presentar una nota en la que nos informe cómo sucedió esto.

Para adultos de 21 años o más, Medi-Cal **no** incluye:

- pilas de repuesto para audífonos

Servicios de salud en el hogar

La Alianza cubre los servicios de salud que se brindan en su hogar cuando se consideran médicamente necesarios y prescritos por su doctor, asistente médico, enfermero con práctica profesional o especialista en enfermería clínica.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Los servicios de salud en el hogar están limitados a servicios que Medi-Cal cubre, incluidos:

- cuidado de enfermería especializada de medio tiempo
- asistente de salud en el hogar de medio tiempo
- terapia física especializada, ocupacional o del habla
- servicios sociales médicos
- suministros médicos

Suministros, equipo y dispositivos médicos

La Alianza cubre los suministros médicos prescritos por los doctores, asistentes médicos, enfermeros con práctica médica o especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos por medio de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal Rx y no por la Alianza. Cuando la FFS cubre los suministros, el proveedor le cobrará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos domésticos comunes, incluidos, entre otros:
 - cinta adhesiva (todos los tipos)
 - alcohol para curaciones cutáneas
 - cosméticos
 - bolas e hisopos de algodón
 - polvos de limpieza
 - toallitas limpiadoras
 - agua de hamamelis
- Remedios domésticos comunes, incluidos, entre otros:
 - vaselina blanca
 - aceites y lociones para piel seca
 - talco y productos combinados con talco
 - agentes oxidantes, como el peróxido de hidrógeno
 - peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champú de venta libre
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y salicílico, crema, ungüento o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que no se usan principalmente para el cuidado de la salud y que usan regular y principalmente personas que no los necesitan por una razón médica específica



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Terapia ocupacional

La Alianza cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a 2 servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiroprácticos y de terapia del habla (las limitaciones no aplican a menores de 21 años). La Alianza puede preaprobar (preautorizar) más servicios según sean médicamente necesarios.

Aparatos ortopédicos y prótesis

La Alianza cubre los aparatos y servicios ortopédicos y de prótesis que sean médicamente necesarios y recetados por su doctor, podólogo, dentista o proveedor no médico. Incluyen dispositivos de audición implantados, prótesis del seno o sostenes de mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restablecer la función o reemplazar una parte del cuerpo o para dar soporte a una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Insumos de ostomía y urológicos

La Alianza cubre las bolsas de ostomía, los catéteres urinarios, las bolsas de drenaje, los insumos y los adhesivos para el lavado de estómago. Esto no incluye los insumos que son para equipo o artículos de confort, conveniencia o lujo.

Terapia física

La Alianza cubre los servicios de terapia física médicamente necesarios, que incluyen la evaluación de terapia física, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicinas tópicas.

Rehabilitación pulmonar

La Alianza cubre la rehabilitación pulmonar que sea médicamente necesaria y recetada por un doctor.

Servicios de centros de enfermería especializada

Si es discapacitado y requiere un mayor nivel de cuidado, la Alianza cubre los servicios de centros de enfermería especializada que sean médicamente necesarios. Estos servicios incluyen habitación y alimentación en un centro certificado con cuidado de enfermería especializada las 24 horas del día.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Terapia del habla

La Alianza cubre los servicios de terapia del habla que sean médicamente necesarios. Los servicios del habla para pacientes externos están limitados a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiroprácticos y de terapia ocupacional. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. La Alianza puede preaprobar (preautorizar) más servicios según sean médicamente necesarios.

Servicios para personas transgénero

La Alianza cubre los servicios para personas transgénero (servicios que reafirman el género) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen las reglas para la cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos

La Alianza cubre los costos de cuidado de rutina para pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos ensayos clínicos para cáncer que se describen para Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>. Medi-Cal Rx, un programa de FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de las medicinas recetadas para pacientes externos. Para obtener más información, lea “Medicinas recetadas para pacientes externos” en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

La Alianza cubre los servicios de laboratorio y rayos X para pacientes externos e internos cuando sean médicamente necesarios. Procedimientos avanzados de imágenes de diagnóstico, tales como la obtención de imágenes por tomografía computarizada (computed tomography; CT, por sus siglas en inglés), resonancia magnética (magnetic resonance imaging; MRI, por sus siglas en inglés) y tomografía por emisión de positrones (positron emission tomography; PET, por sus siglas en inglés), se cubren si son médicamente necesarios.

Servicios preventivos y de bienestar y control de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación
- servicios de planificación familiar
- recomendaciones de Bright Futures, de la American Academy of Pediatrics (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- pruebas de Experiencias Adversas en la Infancia (Adverse Childhood Experiences; ACE, por sus siglas en inglés)
- servicios de prevención del asma
- servicios preventivos para la mujer recomendados por el American College of Obstetricians and Gynecologists
- ayuda para dejar de fumar, también conocida como servicios para dejar de fumar
- servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos de grados A y B

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a los miembros en edad fértil para permitirles elegir el número de hijos y el tiempo de separación entre ellos. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration; FDA, por sus siglas en inglés). Los PCP y los especialistas en obstetricia y ginecología de la Alianza están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, también puede escoger un doctor o una clínica de Medi-Cal que no tenga un vínculo con la Alianza, sin la necesidad de obtener una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza. No se podrán cubrir los servicios de un proveedor fuera de la red que no se relacionen con la planificación familiar. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY: 1-800-855-3000 o 711).

La Alianza también cubre los programas de manejo de enfermedades crónicas que se enfocan en las siguientes condiciones:

- diabetes
- enfermedad cardiovascular
- asma
- depresión

Para obtener información sobre el cuidado preventivo para jóvenes de 20 años y menos, lea el Capítulo 5, “Atención preventiva de niños y jóvenes”.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Diabetes Prevention Program

El Diabetes Prevention Program (Programa de Prevención de la Diabetes) (DPP, por sus siglas en inglés) es un programa de cambio en el estilo de vida con base en la evidencia. Este programa de 12 meses se enfoca en los cambios en el estilo de vida. Está diseñado para evitar o retrasar el inicio de la diabetes tipo 2 en personas a quienes se les ha diagnosticado prediabetes. Los miembros que cumplen los criterios pueden ser elegibles para un segundo año. El programa proporciona educación y apoyo de grupo. Las técnicas incluyen, entre otras:

- proporcionar un instructor compañero
- enseñar el monitoreo propio y la solución de problemas
- proporcionar aliento y retroalimentación
- proporcionar materiales informativos para dar apoyo a las metas
- monitorear las mediciones de peso de rutina para ayudar al cumplimiento de las metas

Los miembros deben cumplir ciertas reglas para entrar al DPP. Llame a la Alianza para saber si reúne los requisitos para el programa.

Servicios reconstructivos

La Alianza cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamiento de enfermedades que tuvieron como resultado la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Pueden aplicarse algunos límites y excepciones.

Servicios de detección de trastornos relacionados con el abuso de drogas

La Alianza cubre:

- Pruebas, evaluación, intervenciones breves y referencia a tratamiento (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment; SABIRT, por sus siglas en inglés) para el consumo de alcohol y el abuso de drogas

Para conocer la cobertura del tratamiento por medio del condado, lea “Servicios de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias” más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Beneficios para el cuidado de la vista

La Alianza cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; se cubren exámenes de la vista más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, como es el caso de quienes padecen diabetes.
- Anteojos (armazones y lentes) una vez cada 24 meses con una receta válida.
- Anteojos de repuesto en un plazo de 24 meses si su receta cambia o si sus anteojos se pierden, se los roban o se rompen y no se pueden arreglar, y no fue culpa suya. Debe entregarnos una nota en la que nos indique cómo se perdieron, le robaron o se rompieron sus anteojos.
- Dispositivos para visión disminuida para personas con deficiencia visual que no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicinas o cirugía, y que interfiere con la capacidad de una persona para realizar sus actividades cotidianas (como degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas de lentes de contacto y los lentes de contacto pueden estar cubiertos si no es posible el uso de anteojos debido a una enfermedad o condición (como que le falte una oreja). Las condiciones médicas que califican para el derecho a lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, la aniridia, la afaquia y el queratocono.

Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia

Usted puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un auto, un autobús o un taxi para acudir a sus citas. Puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas en la farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico si se lo pide a su doctor, dentista, podólogo, o proveedor de salud mental o trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades.

Si determina que necesita transporte médico, lo prescribirá llenando un formulario y enviándolo a la Alianza. Una vez aprobado, la aprobación es válida por hasta 12 meses, dependiendo de la necesidad médica. Una vez aprobado, puede tener



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

tantos viajes como los necesite. Su doctor tendrá que volver a evaluar su necesidad médica de transporte médico y volver a aprobarlo cada 12 meses.

El transporte médico abarca una ambulancia, una camioneta para camilla, una camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. La Alianza permite el transporte médico de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesite que lo lleven a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si se le puede transportar física o médicamente en una camioneta para sillas de ruedas, la Alianza no pagará una ambulancia. Solamente tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica le impide utilizar algún medio de transporte terrestre.

Obtendrá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesario según un doctor u otro proveedor, mediante una autorización por escrito, ya que no le es posible física o médicamente usar un autobús, un taxi, un auto o una camioneta para llegar a su cita.
- Necesita la ayuda del conductor para ir y regresar de su hogar, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su doctor prescribió para sus citas no urgentes (de rutina), llame a la Alianza al 1-800-700-3874 extensión 5640 por lo menos cinco (5) días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo más pronto posible. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a la mano cuando llame.

Límites del transporte médico:

La Alianza proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas al proveedor más cercano a su hogar donde haya una cita disponible. No puede obtener transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que usted recibe o si no es una cita a la farmacia cubierta por Medi-Cal. Este Manual para Miembros incluye una lista de los servicios cubiertos.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no por medio del seguro de salud, la Alianza no cubrirá el transporte médico pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que la Alianza lo haya autorizado previamente. Para obtener más información o solicitar transporte médico, llame a la Alianza al 1-800-700-3874.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Costo para el miembro:

No hay ningún costo cuando la Alianza gestiona el transporte.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen obtener transporte para sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene acceso a ningún transporte. Puede obtener transporte sin costo para usted cuando ya intentó todas las otras maneras de obtener transporte y:

- Vaya o venga de una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- Recoja medicamentos e insumos médicos.

La Alianza le permite usar automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado para ir a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. La Alianza cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades. En ocasiones, la Alianza puede reembolsarle (devolverle el dinero) los viajes en un vehículo privado que usted gestione. La Alianza debe aprobarlo antes de que utilice el transporte.

Debe informarnos por qué no puede obtener transporte de otra manera, como un autobús. Puede llamar por teléfono, enviarnos un correo electrónico o informarnos en persona. Si tiene acceso a transporte o puede conducir usted mismo a la cita, la Alianza no le reembolsará. Este beneficio es solo para miembros no tienen acceso a transporte.

Para el reembolso de kilometraje, debe presentar copias de los siguientes documentos del conductor:

- licencia de manejo,
- registro vehicular y
- prueba de seguro de automóvil

Para solicitar un viaje para recibir servicios que ya fueron aprobados, llame a la Alianza al 1-800-700-3874, por lo menos cinco 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. O llame lo más pronto posible si tiene una cita urgente. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a la mano cuando llame.

Nota: Los indígenas estadounidenses también pueden ponerse en contacto con su clínica de salud para indígenas estadounidenses local para solicitar transporte no médico.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Límites del transporte no médico

La Alianza proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades al proveedor más cercano a su hogar donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir por sí mismos ni recibir un reembolso directamente por un transporte no médico. Para obtener más información, llame a la Alianza al 1-800-700-3874.

El transporte no médico no se aplica si:

- Una ambulancia, una camioneta para camilla, una camioneta para silla de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesaria para recibir un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Necesita la ayuda del conductor para ir y regresar de su hogar, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar y salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando la Alianza gestiona el transporte no médico.

Gastos de viaje

En algunos casos, si usted tiene que transportarse a sus citas con un doctor que no está disponible cerca de su hogar, la Alianza puede cubrir los gastos de viaje, como comidas, estancias en hoteles y otros gastos relacionados como estacionamiento, peaje, etc. También se pueden cubrir para una persona que viaje con usted para ayudarle con su cita o alguien que done un órgano para un trasplante de órgano para usted. Necesita solicitar una aprobación previa (autorización previa) para estos servicios, comunicándose con la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Otros beneficios y programas cubiertos por la Alianza

Servicios y apoyo de cuidado a largo plazo

Para miembros que califican, la Alianza cubre servicios y apoyo de cuidado a largo plazo en los siguientes tipos de centros o residencias de cuidado a largo plazo:

- Servicios en centros de enfermería especializada aprobados por la Alianza
- Servicios en centros de cuidado subagudo (incluidos para adultos y pediátricos) aprobados por la Alianza
- Servicios en centros de cuidado intermedio que apruebe la Alianza, incluidos:
 - Servicios en centros de cuidado intermedio o para discapacitados del desarrollo (Intermediate care facility/developmentally disabled; ICF/DD, por sus siglas en inglés)
 - Servicios en centros de cuidado intermedio o para la habilitación de discapacitados del desarrollo (Intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative; ICF/DD-H, por sus siglas en inglés)
 - Servicios en centros de cuidado intermedio o de enfermería para discapacitados del desarrollo (Intermediate care facility/developmentally disabled-nursing; ICF/DD-N, por sus siglas en inglés)

Si usted califica para los servicios de cuidado a largo plazo, la Alianza se asegurará de que lo ubiquen en un centro o residencia de cuidado de salud que proporcione el nivel de cuidado más apropiado a sus necesidades médicas.

Si tiene dudas sobre los servicios de cuidado a largo plazo, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Manejo de cuidado básico

Es difícil obtener cuidado de varios proveedores distintos o en diferentes sistemas de salud. La Alianza desea asegurarse de que sus miembros obtengan todos los servicios, medicinas recetadas y servicios de salud de la conducta médicamente necesarios.

La Alianza puede ayudarle a coordinar y gestionar sus necesidades de salud, sin costo para usted. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Puede ser difícil averiguar cómo satisfacer sus necesidades de cuidado de salud cuando sale del hospital o si obtiene cuidado de sistemas diferentes. Estas son algunas maneras en las que la Alianza puede ayudar a los miembros:

- Si tiene problemas para obtener una cita de seguimiento o medicinas después de su alta del hospital, la Alianza puede ayudarle.
- Si necesita ayuda para acudir a una cita presencial, la Alianza puede ayudarle a obtener transporte gratuito.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o sobre la salud de su hijo, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Manejo de Casos Complejos (CCM)

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden ser elegibles para servicios adicionales enfocados en la coordinación de cuidado. La Alianza ofrece Manejo de Casos Complejos (Complex Care Management; CCM, por sus siglas en inglés) a los miembros en las siguientes situaciones:

- El miembro es elegible para CCS o está siendo evaluado por sus condiciones de elegibilidad para CCS.
- Enfermedades crónicas.
 - Enfermedad crónica mal controlada o complicaciones nuevas o que han empeorado (por ejemplo, asma y diabetes).
 - Pacientes con obesidad o bariátricos.
 - Conciliación de medicinas.
 - Admisiones múltiples de pacientes internos.
- Diagnóstico catastrófico.
 - Lesiones complejas.
 - VIH/SIDA (nuevos diagnósticos y no relacionados).
 - Final de la vida.
- Problemas médicos.
 - Lesiones complicadas.
 - Apoplejía con complicaciones.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- Enfermedad debilitante nueva o que empeoró (por ejemplo, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson).
- Trastorno convulsivo con complicaciones.

Los miembros inscritos en CCM y en Manejo de Cuidado Mejorado (leer a continuación) tienen un Manejador del Cuidado Asignado en la Alianza, que ayuda no solo en el manejo del cuidado básico descrito con anterioridad, sino también con un conjunto amplio de apoyos de cuidado de transición que están disponibles si se le da de alta en el hospital, en un centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

Manejo Mejorado del Cuidado (ECM)

La Alianza cubre los servicios de Manejo Mejorado del Cuidado (Enhanced Care Management; ECM, por sus siglas en inglés) para los miembros con necesidades muy complejas. El ECM cuenta con servicios adicionales para ayudarle a obtener el cuidado que necesita para mantenerse sano. Coordina su cuidado con diferentes doctores y otros proveedores de cuidado de salud. El ECM ayuda a coordinar el cuidado primario y preventivo, el cuidado agudo, la salud conductual, del desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) basados en la comunidad y las referencias a recursos comunitarios.

Si usted califica, puede recibir información sobre los servicios de ECM. También puede llamar a la Alianza para saber si puede recibir ECM y cuándo puede recibirlo. O hable con su proveedor de cuidado de salud. Él/Ella puede averiguar si usted califica para el ECM o referirlo a servicios de manejo de cuidado.

Servicios que cubre el ECM

Si reúne los requisitos para recibir los servicios de ECM, tendrá su propio equipo de cuidado con un Manejador Líder de Cuidado. Esa persona hablará con usted y con sus doctores, especialistas, farmacéuticos, manejadores de casos, proveedores de servicios sociales y otros. Se asegura de que todos trabajen juntos para brindarle el cuidado que necesita. Un manejador líder de cuidado también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en la comunidad. El ECM incluye:

- divulgación y captación
- evaluación y administración integral del cuidado
- coordinación mejorada del cuidado



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- promoción de la salud
- cuidado integral de transición
- servicios de apoyo para miembros y familiares
- coordinación y referencia a apoyos comunitarios y sociales

Para saber si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de la Alianza o con su proveedor de cuidado de la salud.

Costo para el miembro

Los servicios de ECM no tienen ningún costo para los miembros.

Apoyos Comunitarios

Los Apoyos Comunitarios pueden estar disponibles en su Plan de Cuidado Individualizado. Los Apoyos Comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente adecuados y económicos para las personas que tienen cobertura del Plan Estatal Medi-Cal. Estos servicios son optativos para los miembros. Si reúne los requisitos, estos servicios pueden ayudarle a vivir de forma más independiente. No sustituyen los beneficios que ya recibe de Medi-Cal.

Apoyos Comunitarios son otros servicios para los miembros de Medi-Cal que podrían no incluir cuidados médicos directos. La Alianza ofrece Apoyos Comunitarios para ayudar a los miembros con problemas de salud complejos. Estos problemas de salud con frecuencia son provocados o empeoran debido a la falta de alimento, vivienda o transporte.

Ejemplos de Apoyos Comunitarios que ofrece la Alianza:

- comidas médicamente personalizadas
- servicios de orientación de cambio de vivienda
- depósitos para vivienda
- servicios de obtención de vivienda y de mantenimiento
- cuidados de recuperación
- vivienda a corto plazo después de la hospitalización
- centros de desintoxicación



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- servicios de vivienda en entornos accesibles
- servicios de cuidado personal y domésticos
- servicios de relevo para cuidadores

El programa Medically Tailored Meals (Comidas médicamente personalizadas) proporciona comidas a los miembros después de que salen del hospital o de un centro de enfermería especializada, y a los miembros con condiciones crónicas (como, entre otros, diabetes, trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, trastornos pulmonares crónicos, cáncer, diabetes gestacional u otras condiciones perinatales de alto riesgo, y trastornos de la salud mental o de la conducta crónicos o deshabilitantes, etc.). Es posible que también reciba ayuda con el manejo de casos y apoyo de nutrición para ayudarlo a mantenerse saludable. Los miembros que reciben Medically Tailored Meals deben tener los medios para refrigerar y calentar las comidas en el entorno en donde viven.

Los servicios de orientación de cambio de vivienda pueden ayudarlo a encontrar y solicitar vivienda. También puede obtener ayuda para el proceso de alquiler.

Los depósitos para vivienda pueden ayudarlo a obtener un financiamiento único para la vivienda y establecer un hogar básico. Los servicios de depósito para vivienda no son lo mismo que una habitación y alimentación.

Los servicios de obtención y mantenimiento de vivienda pueden ayudarlo a mantener una ocupación estable y segura una vez que obtenga un lugar asegurado donde vivir. También puede obtener capacitación en lo siguiente:

- vida independiente
- habilidades para la vida, como la elaboración de presupuestos y la educación financiera
- conectar con los recursos de la comunidad

Los cuidados de recuperación proporcionan vivienda temporal, cuidados médicos y otros servicios. El programa es para los miembros sin hogar que se están recuperando de una enfermedad o lesión aguda. Estos servicios incluyen el manejo de casos, el apoyo a la autogestión y la ayuda con la vivienda.

La vivienda a corto plazo después de la hospitalización proporciona servicios residenciales y de apoyo. Esto es para los miembros que tienen altas necesidades



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

médicas o de salud de la conducta. Por medio de este servicio de vivienda, los miembros pueden continuar su recuperación justo después de dejar un entorno de cuidados de recuperación. Este servicio se proporciona una sola vez en la vida. Los miembros también necesitan recibir servicios de orientación de cambio de vivienda mientras reciben vivienda a corto plazo posterior a la hospitalización.

Los centros de desintoxicación son lugares para las personas encontradas en estado de intoxicación pública (debido al alcohol u otras drogas). Proporcionan un espacio para personas que, de otro modo, tendrían que ir al Departamento de Emergencias o a la cárcel. Los centros de rehabilitación ofrecen un entorno seguro y de apoyo para lograr la sobriedad y recibir referencias a servicios. Este servicio está destinado principalmente para personas sin hogar o que viven en situaciones inestables. Go live en el condado de Santa Cruz está aún por determinarse.

La vivienda en entornos accesibles o modificaciones en el hogar son adaptaciones en el hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro, o para habilitar a la persona a que realice sus actividades con mayor independencia en el hogar, sin las que el miembro requeriría ingresar a un centro. Los servicios incluyen:

- Rampas y barras de seguridad para ayudar a los miembros a acceder a su hogar;
- Ampliación de puertas para miembros que requieren una silla de ruedas;
- Silla salvaescaleras;
- Hacer que el baño o ducha sean accesibles para sillas de ruedas (por ejemplo, construir una ducha a ras del suelo).

Los servicios de cuidado personal y asistencia doméstica proporcionan asistencia en las actividades de la vida diaria o las actividades instrumentales de la vida diaria. Los miembros pueden recibir apoyo en el hogar, como para bañarse o alimentarse, preparar comidas, hacer compras de alimentos y acompañamiento a citas médicas.

Los servicios de relevo para cuidadores proporcionan un alivio a corto plazo para los cuidadores de los miembros.

Su proveedor de ECM, su doctor general, los proveedores de servicios sociales y otras personas pueden referirlo a Apoyos Comunitarios. Usted o su familia también pueden solicitar Apoyos Comunitarios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si necesita ayuda o desea saber qué Apoyos Comunitarios podrían estar disponibles para usted, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). O llame a su proveedor de cuidado de salud.

Trasplante de órganos importantes

Trasplante para menores de 21 años

En los condados de Mariposa y San Benito, la ley estatal exige que se remita a los niños que necesiten un trasplante al programa de California Children's Services (CCS) para determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño cumple los requisitos para CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

Si el niño no cumple los requisitos para CCS, la Alianza referirá al niño a un centro de trasplantes calificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro, la Alianza cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

En los condados de Merced, Monterey y Santa Cruz, la Alianza debe referir a los niños que cumplen los requisitos de California Children's Services (CCS) a un Centro de Cuidado Especial (Special Care Center; SCC, por sus siglas en inglés) aprobado por el CCS para una evaluación en un plazo de 72 horas a partir de que el doctor o especialista del niño identifique que el niño es un posible candidato para trasplante. Si el SCC confirma que el trasplante sería necesario y seguro, la Alianza cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos de 21 años y más

Si su médico decide que podría necesitar el trasplante de un órgano importante, la Alianza lo referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación.

Si el centro de trasplantes confirma que es necesario y seguro un trasplante para su condición médica, la Alianza cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los trasplantes de órganos importantes que cubre la Alianza incluyen, entre otros:

- médula ósea
- corazón
- corazón/pulmón
- riñón
- riñón/páncreas
- hígado
- hígado/intestino delgado
- pulmón
- páncreas
- intestino delgado



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Programas de Street Medicine

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de Street Medicine (Medicina en las Calles) que estén dentro de la red de proveedores de la Alianza. Un proveedor de Street Medicine es un médico de cuidado primario o un no médico de cuidado primario certificado en la red. Es posible que los miembros sin hogar puedan seleccionar un proveedor de Street Medicine de la Alianza para que sea su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), si el proveedor de Street Medicine cumple los criterios de elegibilidad y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener más información sobre el programa de Street Medicine de la Alianza, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Programa Whole Child Model (WCM)

La Alianza cubre California Children's Services (CCS) para niños y jóvenes de Medi-Cal elegibles para el CCS mediante el programa Whole Child Model (Modelo del Niño en su Totalidad) (WCM, por sus siglas en inglés) en los condados de Merced, Monterey y Santa Cruz. CCS es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos, y que cumplen las reglas del programa de CCS.

Si la Alianza o su PCP consideran que su hijo tiene una condición de CCS, lo referirán al programa de CCS del condado para evaluar si reúne los requisitos. Si se determina que su hijo cumple los requisitos para el programa WCM, recibirá el cuidado de CCS a través de la Alianza.

CCS no cubre todas las condiciones de salud. CCS cubre la mayoría de las condiciones de salud que discapacitan físicamente o que necesitan ser tratadas con medicinas, cirugía o rehabilitación. Los ejemplos de las condiciones que califican para los CCS incluyen, entre otros:

- enfermedad cardíaca congénita
- cáncer
- tumores
- hemofilia
- anemia de células falciformes
- problemas de tiroides
- diabetes
- problemas renales crónicos graves
- enfermedades del hígado
- enfermedades intestinales
- labio leporino o paladar hendido
- espina bífida
- pérdida auditiva
- cataratas
- parálisis cerebral
- trasplantes, incluidas córneas



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- convulsiones bajo ciertas circunstancias
- artritis reumatoide
- distrofia muscular
- SIDA
- lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- quemaduras graves
- dientes muy torcidos

El personal del programa de CCS del condado decidirá si su hijo reúne los requisitos para los CCS. Si su hijo cumple los requisitos para obtener este tipo de cuidado, los proveedores de CCS que trabajan con la Alianza asignarán a un coordinador de cuidado personal para ayudar a coordinar el tratamiento para la condición elegible para los CSS, usando a un equipo de cuidado y un plan de cuidado.

Para obtener más información sobre los CSS, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Gastos de transporte y viaje para CCS

Puede recibir transporte, comidas, alojamiento y otros costos como estacionamiento, peajes, etc., si usted o su familia necesitan ayuda a fin de acudir a una cita médica relacionada con una condición elegible para los CCS, y no hay ningún otro recurso disponible. Deberá llamar a la Alianza y solicitar una aprobación (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento. La Alianza no proporciona transporte médico y no médico que no sea de emergencia, como se describe en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios”.

Si sus gastos de transporte o de viaje se juzgan necesarios y la Alianza verifica que usted trató de obtener transporte a través de la Alianza, puede obtener un reembolso de parte de la Alianza. Debemos reembolsarle en un plazo de 60 días calendario si presenta los recibos y comprobantes requeridos de gastos de transporte.

Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS) fuera de los servicios del WCM

Si usted cumple los requisitos para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que obtenga servicios en el hogar y comunitarios que no estén relacionados con una condición elegible para CCS, pero que son necesarios para que usted permanezca en un entorno comunitario en lugar de un centro. Por ejemplo, si necesita hacer modificaciones en su casa para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, la Alianza no puede pagar esos costos como una condición relacionada con CCS. Pero si usted está inscrito en la exención 1915(c), se pueden cubrir las modificaciones en su casa si son médicamente necesarias para evitar que le internen.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener por medio de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

La Alianza no cubre los servicios, pero aún puede obtenerlos mediante FFS Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. La Alianza se coordinará con otros programas para asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no la Alianza. Esta sección menciona estos servicios. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Medicinas recetadas para pacientes externos

Medicinas recetadas cubiertas por Medi-Cal Rx

Las medicinas recetadas proporcionadas por una farmacia están cubiertas por Medi-Cal Rx, que es un programa de FFS de Medi-Cal. Es posible que la Alianza cubra algunas medicinas que el proveedor proporcione en una oficina o clínica. Si su proveedor prescribe medicinas que le brinda una oficina del doctor, centro de infusión o un proveedor de residencia de infusión, estas se consideran medicinas administradas por un médico.

Si un profesional médico del cuidado de salud de un centro que no es una farmacia le administra una medicina, está cubierta según el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicinas que estén en la Lista de medicamentos con contrato de Medi-Cal Rx.

En ocasiones, usted necesita una medicina que no está en la Lista de medicamentos con contrato. Estas medicinas necesitan aprobación antes de que pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá con respecto a estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes externos puede darle un suministro de emergencia para 14 días si lo considera necesario. Medi-Cal Rx pagará la medicina de emergencia que proporcione una farmacia a pacientes externos.
- Medi-Cal puede rechazar una solicitud que no sea de emergencia. Si lo hace, le enviará una carta para explicarle el motivo. Ellos le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, consulte “Quejas” en el Capítulo 6.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Para saber si una medicina está en la Lista de Medicamentos con Contrato o para obtener una copia de la Lista de Medicamentos con Contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711).

O visite el sitio web de Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si va a surtir o resurtir una receta, deberá obtener sus medicinas recetadas en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx en:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

También puede encontrar una farmacia cercana o una farmacia que pueda enviarle sus medicinas recetadas por correo llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y marque 7 o 711.

Una vez que escoja una farmacia, lleve su receta a esa farmacia. Su proveedor puede también enviarla a la farmacia por usted. Entregue su receta a la farmacia junto con su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia está al tanto de todas las medicinas que toma y de cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna duda sobre su receta, pregunte al farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de la Alianza para ir a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencia” en el Capítulo 4 de este manual.

Servicios especializados de salud mental

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por planes de salud mental del condado en lugar de la Alianza. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS) para los miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas de los SMHS. Los SMHS pueden incluir estos servicios para pacientes externos, residentes e internos:

Servicios para pacientes externos:

- servicios de salud mental
- servicios de apoyo con medicinas
- servicios diurnos de tratamiento intensivo
- servicios diurnos de rehabilitación



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- servicios de intervención ante crisis
- servicios de estabilización después de una crisis
- servicios de administración orientada de casos
- servicios terapéuticos del comportamiento (se cubren para miembros menores de 21 años)
- coordinación de cuidado intensivo (Intensive Care Coordination; ICC, por sus siglas en inglés) (se cubren para miembros menores de 21 años)
- servicios intensivos en el hogar (Intensive Home-Based Services; IHBS, por sus siglas en inglés) (se cubren para miembros menores de 21 años)
- cuidado de crianza temporal terapéutico (Therapeutic Foster Care; TFC, por sus siglas en inglés) (se cubre para miembros menores de 21 años)
- servicios de apoyo de pares (Peer Support Services; PSS, por sus siglas en inglés) (optativo)

Servicios residenciales:

- servicios de tratamiento residencial para adultos
- servicios de tratamiento residencial ante crisis

Servicios para pacientes internos:

- servicios hospitalarios profesionales para pacientes psiquiátricos
- servicios en centros de salud psiquiátrica

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que proporciona el seguro de salud mental del condado, puede llamar al seguro de salud mental de su condado.

Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si la Alianza considera que usted necesitará servicios del plan de salud mental del condado, la Alianza le ayudará a comunicarse con los servicios del plan de salud mental del condado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias

La Alianza anima a sus miembros que desean obtener ayuda con el consumo de alcohol o el abuso de sustancias a que busquen cuidado. Los servicios para el abuso de sustancias están disponibles con proveedores de cuidado general, como cuidado primario, hospitales para pacientes internos y departamentos de emergencia, y con proveedores especializados que ofrecen servicios para el abuso de sustancias. Los planes de salud de la conducta del condado a menudo proporcionan servicios especializados.

La Alianza ofrece servicios cubiertos para el trastorno de abuso de sustancias (substance use disorder; SUD, por sus siglas en inglés), incluidas pruebas de alcohol y drogas, evaluaciones, intervenciones breves y referencias para tratamiento a los miembros de 11 años o más. Esto incluye a miembros en estado de embarazo, en entornos de cuidado primario, y pruebas de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, de conformidad con las recomendaciones para adultos de Bright Futures for Children, de la American Academy of Pediatrics, y el grado A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos, la Alianza también proporciona u organiza la prestación del servicio. Para obtener más información sobre las opciones de tratamientos para los trastornos de abuso de sustancias, llame a la Alianza.

Los miembros de la Alianza pueden realizar una evaluación para saber qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades de salud y preferencias. Cuando sea médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento para pacientes externos, tratamiento residencial y medicinas para los trastornos de abuso de sustancias (también llamado Tratamiento Médico Complementario [Medication Assisted Treatment; MAT, por sus siglas en inglés]) como buprenorfina, metadona y naltrexona.

El condado proporciona los servicios para trastornos por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen los requisitos para recibir estos servicios.

Los miembros a quienes se ha identificado para recibir servicios de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias son referidos al departamento de su condado para su tratamiento. Para encontrar los números de teléfono de todos los condados, visite https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

La Alianza proporcionará u organizará que el MAT se brinde en cuidado primario, un hospital para pacientes internos, el departamento de emergencias y otros entornos médicos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios dentales

El programa dental de FFS de Medi-Cal es el mismo que el FFS de Medi-Cal para sus servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC a su proveedor dental. Asegúrese de que su proveedor acepte el FFS dental y que usted no forme parte de un plan de cuidado administrado que cubra servicios dentales.

Medi-Cal cubre una amplia gama de servicios dentales mediante Medi-Cal Dental Program (Programa Dental de Medi-Cal), incluidos:

- diagnóstico y servicios dentales preventivos, como revisiones, rayos X y limpiezas dentales
- servicios de emergencia para el control del dolor
- extracciones dentales
- empastes
- tratamientos de canal radicular (anterior/posterior)
- coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- sarro y planeación de raíz
- dentaduras completas y parciales
- ortodoncia para los niños que reúnan los requisitos
- fluoruro tópico

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Medi-Cal Dental Program al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711).

También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Dental Program en

<https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

California Children's Services (CCS)

Los CCS es un programa de Medi-Cal que trata a niños menores de 21 años de edad que padecen ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas crónicos de salud y que cumplen las reglas del programa de CCS. Si usted reside en los condados de Mariposa o San Benito y la Alianza o su PCP creen que su hijo tiene una condición elegible para los CCS, se le referirá al programa de CCS del condado para verificar que cumple los requisitos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

El personal del programa de CCS del condado decidirá si su hijo reúne los requisitos para los CCS. La Alianza no decide la elegibilidad de los CCS. Si su hijo vive en los condados de Mariposa o San Benito, y reúne los requisitos para recibir este tipo de cuidado, los proveedores de CCS le darán tratamiento para su condición elegible para los CCS.

La Alianza continuará cubriendo los tipos de servicios que no se relacionen con la condición de CCS, como exámenes físicos, vacunas y revisiones de bienestar infantil.

La Alianza no cubre los servicios que cubre el programa de CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe autorizar al proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones de salud. CCS cubre la mayoría de las condiciones de salud que discapacitan físicamente o que necesitan tratamiento con medicinas, cirugía o rehabilitación. Los ejemplos de las condiciones que califican para los CCS incluyen, entre otros:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ▪ enfermedad cardíaca congénita | ▪ espina bífida |
| ▪ cáncer | ▪ pérdida auditiva |
| ▪ tumores | ▪ cataratas |
| ▪ hemofilia | ▪ parálisis cerebral |
| ▪ anemia de células falciformes | ▪ convulsiones bajo ciertas circunstancias |
| ▪ problemas de tiroides | ▪ artritis reumatoide |
| ▪ diabetes | ▪ distrofia muscular |
| ▪ problemas renales crónicos graves | ▪ SIDA |
| ▪ enfermedades del hígado | ▪ lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal |
| ▪ enfermedades intestinales | ▪ quemaduras graves |
| ▪ labio leporino o paladar hendido | ▪ dientes muy torcidos |

Medi-Cal paga los CSS. Si su niño no cumple los requisitos para los servicios del programa de CCS, la Alianza continuará proporcionándole el cuidado médicamente necesario.

Para obtener más información sobre los CSS, visite

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Exenciones 1915(c) de Servicios en el Hogar y Comunitarios (HCBS)

Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal de California permiten que el estado proporcione servicios a personas que, de otro modo, necesitarían cuidado en un centro de enfermería u hospital, en el entorno basado en la comunidad de su elección. Medi-Cal tiene un acuerdo con el gobierno federal que le permite ofrecer servicios de exención en un hogar privado o un entorno comunitario hogareño. Los servicios que se ofrecen según las exenciones no deben costar más que el nivel de cuidado institucional alternativo. Los beneficiarios de la exención de Servicios en el Hogar y Comunitarios (Home and Community-Based Services; HCBS, por sus siglas en inglés) deben cumplir los requisitos de Medi-Cal en todos sus aspectos. Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal son:

- Exención de Vida Asistida de California (California Assisted Living Waiver; ALW, por sus siglas en inglés)
- Exención para Personas con Discapacidades del Desarrollo (California Self-Determination Program, SDP, [Programa de Autodeterminación de California])
- Exención de HCBS para Californianos con Discapacidades del Desarrollo (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities; HCBS-DD, por sus siglas en inglés)
- Exención para Alternativas en el Hogar y Comunitarias (Home and Community-Based Alternatives; HCBA, por sus siglas en inglés)
- Medi-Cal Waiver Program (MCWP) (programa de Exención de Medi-Cal), antes llamada Exención del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
- Multipurpose Senior Services Program (programa de Servicios para Diversos Fines para las Personas de la Tercera Edad) (MSSP, por sus siglas en inglés)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Servicios de Ayuda a Domicilio (IHSS)

El programa de Servicios de Ayuda a Domicilio (In-Home Supportive Services; IHSS, por sus siglas en inglés) proporciona asistencia de cuidado personal a domicilio a adultos mayores, personas con deficiencia visual y discapacitadas que cumplen los requisitos, como una alternativa al cuidado fuera del hogar. Permite a los beneficiarios que permanezcan seguros en su propio hogar.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Para obtener más información sobre los IHSS disponibles en su condado, visite <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. O llame a su agencia local de servicios sociales del condado.

Servicios que no puede obtener por medio de la Alianza o de Medi-Cal

La Alianza y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que la Alianza o Medi-Cal no cubren son, entre otros:

- fertilización in vitro (in vitro fertilization; IVF, por sus siglas en inglés), incluidos, entre otros, estudios o procedimientos para la infertilidad para diagnosticar o tratar la infertilidad
- preservación de la fertilidad
- servicios experimentales
- modificaciones en el hogar
- modificaciones de vehículos
- cirugía estética

La Alianza puede cubrir servicios no cubiertos si son médicamente necesarios. Su proveedor debe presentar una solicitud de aprobación previa (autorización previa) a la Alianza en la que indique los motivos por los que el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

Para obtener más información llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

La Alianza evalúa la inclusión de nuevas tecnologías y nuevos usos de las tecnologías existentes, como los procedimientos médicos y de salud mental, farmacéuticos y dispositivos para determinar si se debe agregar una nueva tecnología como beneficio.

Se debe presentar a la Alianza una petición de autorización en la que se describe la intervención y que contenga la justificación médica para su uso, junto con los archivos médicos del paciente en cuestión. La Alianza solicitará al proveedor documentos médicos que la respalden. Los documentos médicos de respaldo se enviarán al director médico. Si se aprueba, el director médico considerará si esta nueva tecnología se debe tomar en cuenta como un nuevo beneficio.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

5. Atención preventiva de niños y jóvenes

Los niños y los jóvenes menores de 21 años pueden obtener servicios de salud especiales en cuanto estén inscritos. Esto garantiza que obtengan los servicios preventivos, dentales y de salud mental, incluidos servicios de desarrollo y de especialidad adecuados. En este capítulo, se explican estos servicios.

Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años cuentan con cobertura para el cuidado necesario. La lista a continuación incluye los servicios médicamente necesarios para tratar o cuidar defectos, y diagnósticos físicos o mentales. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- consultas de bienestar infantil y revisiones de adolescentes (consultas importantes que necesitan los niños)
- inmunizaciones (vacunas)
- evaluación y tratamiento de la salud de la conducta
- evaluación y tratamiento de la salud mental incluida psicoterapia individual, de grupo y familiar (los servicios de salud mental de especialidad están cubiertos por el condado) Pruebas de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE)
- pruebas de laboratorio, incluidas pruebas de intoxicación por plomo en sangre
- educación para la salud y preventiva
- servicios de la vista
- servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- servicios de audición (cubiertos por California Children's Services [CCS] para los niños que califican. La Alianza cubrirá los servicios para los niños que no califiquen para CCS)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Estos servicios se conocen como servicios de Pruebas, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Los servicios de EPSDT recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras para ayudarles a usted o a su hijo a mantenerse sanos están cubiertos sin ningún costo para usted.

Para leer estas pautas, visite

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

Revisiones de bienestar infantil y cuidado preventivo

El cuidado preventivo incluye revisiones médicas periódicas, pruebas para ayudar a su doctor a encontrar problemas a tiempo y servicios de consejería para detectar enfermedades o condiciones médicas antes de que causen problemas. Las revisiones regulares le ayudarán a usted o al doctor de su hijo a detectar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, del oído, de salud mental y cualquier trastorno por abuso de sustancias (alcohol o drogas). La Alianza cubre las revisiones para detectar problemas (incluida la evaluación de niveles de plomo en la sangre) en cualquier momento que sea necesario, incluso si no es durante su revisión regular o la de su hijo.

Además, el cuidado preventivo incluye las vacunas que usted o su hijo necesiten. La Alianza debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén actualizados con todas las vacunas que necesitan cuando acuden a sus citas con su doctor. Los servicios de cuidado preventivo y las pruebas se encuentran disponibles sin costo y sin aprobación previa (previa autorización).

Se le deben realizar revisiones a su hijo en las siguientes edades:

- de 2 a 4 días después de nacer
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- una vez al año, de los 3 a los 20 años



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Las revisiones de bienestar infantil incluyen:

- un historial completo y un examen físico de pies a cabeza
- vacunas de acuerdo con su edad (California sigue el calendario de periodicidad de Bright Futures de la American Academy of Pediatrics) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- pruebas de laboratorio, incluidas pruebas de intoxicación por plomo en sangre
- educación para la salud
- pruebas de la vista y audición
- pruebas de salud bucal
- evaluación de la salud de la conducta

Si el doctor encuentra un problema de salud física o mental en su hijo durante una de las revisiones o pruebas, es posible que usted o su hijo necesiten recibir cuidado médico. La Alianza cubrirá ese cuidado sin costo para usted, incluidos:

- doctores, enfermeras practicantes y servicios hospitalarios
- vacunas para mantenerlo saludable
- terapias física, del habla, del lenguaje y ocupacional
- servicios de salud en el hogar, incluido equipo médico, suministros y dispositivos
- tratamiento de problemas de la vista, que incluye anteojos
- tratamiento de problemas auditivos, incluidos aparatos auditivos cuando los CCS no los cubren
- tratamiento de salud de la conducta para condiciones de salud, como trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- manejo de casos y educación de salud
- cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades, para mejorar la función o crear una apariencia normal



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Pruebas de intoxicación por plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en la Alianza deben hacerse una prueba de intoxicación por plomo en la sangre a los 12 y a los 24 meses, o entre los 36 y los 72 meses de edad si no se les hizo la prueba antes. Los niños también deben hacerse una prueba cuando el doctor crea que un cambio de vida puso al niño en riesgo.

Ayuda para obtener servicios de cuidado preventivo de niños y jóvenes

La Alianza ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias para que reciban los servicios que necesitan. Un coordinador de cuidado de la Alianza puede:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudarle a encontrar proveedores dentro o fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudarle a programar citas
- Tramitar transporte médico para que los niños puedan acudir a sus citas
- Ayudarle a coordinar el cuidado para los servicios que están disponibles por medio de Tarifa por Servicio (FFS) de Medi-Cal, como:
 - servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de la salud mental y por el abuso de sustancias
 - tratamiento para problemas dentales, incluida la ortodoncia

Otros servicios que puede obtener por medio de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas

Revisiones dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias limpiando suavemente las encías con una toallita todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses la “dentición” comenzará cuando los dientes de leche comiencen a salir. Debe programar una cita para la primera visita al dentista de su hijo en cuanto le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son gratuitos o de bajo costo para:

Bebés de 1 a 4 años

- primera consulta del bebé con el dentista
- primer examen dental del bebé
- exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- rayos X
- limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- barniz de fluoruro (cada 6 meses y a veces más)
- empastes
- extracciones (extirpación de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 5 a 12 años

- exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- rayos X
- barniz de fluoruro (cada 6 meses y a veces más)
- limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- selladores de muelas
- empastes
- endodoncia
- extracciones (extirpación de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 13 a 20 años

- exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- rayos X
- barniz de fluoruro (cada 6 meses y a veces más)
- limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- ortodoncia (frenos) para los que reúnan los requisitos
- empastes
- coronas
- endodoncia
- extracciones (extirpación de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- sedación (si es médicamente necesaria)

* Los proveedores deben considerar la sedación y anestesia general cuando determinen y documenten un motivo por el que la anestesia local no es médicamente apropiada, y el tratamiento dental está aprobado previamente o no requiere aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Estos son algunos de los motivos por los que no se puede usar anestesia local, y en su lugar se podría usar sedación o anestesia general:

- una condición física, de conducta, de desarrollo o emocional que le impida al paciente responder a los intentos del proveedor de llevar a cabo el tratamiento
- procedimientos restaurativos o quirúrgicos importantes
- un niño que no coopera
- infección aguda en donde se debe inyectar
- la anestesia local no controla el dolor

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Medi-Cal Dental Program al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). O visite <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios adicionales de referencia a educación preventiva

Si le preocupa que su hijo no participe ni aprenda bien en la escuela, hable con el doctor de su hijo, con los maestros o con los administradores de la escuela. Además de los beneficios médicos que cubre la Alianza, hay servicios que la escuela debe proporcionar para que su hijo aprenda y no se quede atrás. Los servicios que se pueden prestar para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ▪ servicios del habla y del lenguaje | ▪ servicios de trabajo social |
| ▪ servicios psicológicos | ▪ servicios de consejería |
| ▪ terapia física | ▪ servicios de enfermería escolar |
| ▪ terapia ocupacional | ▪ transporte de ida y vuelta a la escuela |
| ▪ tecnología de asistencia | |

El Departamento de Educación de California proporciona y paga estos servicios. Junto con los doctores y los maestros de su hijo, usted puede elaborar un plan personalizado que ayude mejor a su hijo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

6. Cómo reportar y resolver problemas

Hay dos formas de reportar y resolver problemas:

- Presente una **queja (o queja formal)** cuando tenga un problema o no esté conforme con la Alianza o con un proveedor, o con el cuidado de salud o tratamiento que haya recibido de un proveedor.
- Presente una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la decisión de la Alianza de cambiar sus servicios o de no cubrirlos.

Tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante la Alianza para informarnos sobre su problema. Esto no eliminará ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentar una queja contra nosotros o por reportar problemas. Comunicarnos sus problemas nos ayudará a mejorar el cuidado para todos los miembros.

Puede ponerse en contacto primero con la Alianza para comunicarnos sus problemas. Llámenos de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes, al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Cuéntenos su problema.

El defensor del cuidado administrado de Medi-Cal del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (DHCS) de California también puede ayudar. Puede ayudarle si tiene problemas para unirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También puede ayudarle si se muda y tiene problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al defensor de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja sobre su elegibilidad para Medi-Cal ante la oficina de elegibilidad de su condado. Si no sabe ante quién puede presentar la queja, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Para reportar la información incorrecta sobre su seguro de salud, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. al 1-800-541-5555.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Quejas

Una queja (o queja formal) es cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que la Alianza o un proveedor le proporciona. No hay un plazo límite para presentar una queja. Puede presentar una queja ante la Alianza en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar una queja en su nombre, con su permiso.

- **Por teléfono:** llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711) de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. Proporcione su número de identificación del seguro de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711) y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del seguro de salud y el motivo de su queja. Díganos qué pasó y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario a:
Grievance Department
1600 Green Hills Road, Suite 101
Scotts Valley, CA 95066

La oficina de su doctor tendrá formularios de quejas.

- **En línea:** vaya al sitio web de la Alliance www.thealliance.health.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos proporcionarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

En un periodo de 5 días naturales después de recibir su queja, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. Antes de 30 días, le enviaremos otra carta en la cual le explicaremos cómo resolvimos su problema. Si llama a la Alianza sobre una queja que no sea sobre la cobertura del cuidado de salud, una necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación y su queja se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente que implique una inquietud de salud grave, empezaremos una revisión acelerada (rápida). Le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

(TTY 1-800-855-3000 o 711). En un plazo de 72 horas desde la recepción de su queja, decidiremos cómo nos encargaremos de su queja y si la aceleraremos. Si decidimos no acelerar su queja, le comunicaremos que la resolveremos en un plazo de 30 días. Puede comunicarse directamente con el Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care; DMHC, por sus siglas en inglés) por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud merece una revisión acelerada o si la Alianza no le responde dentro de un periodo de 72 horas.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas de la Alianza ni son elegibles para una revisión médica independiente. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711) o visite <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de acción (NOA) para informarle que negamos, retrasamos, cambiamos o suspendimos un servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su representante autorizado o proveedor también puede solicitarnos una apelación en su nombre con su permiso por escrito.

Debe solicitar una apelación en un periodo de 60 días a partir de la fecha en la que le hayamos enviado el NOA. Si decidimos reducir, suspender o interrumpir un servicio que está recibiendo ahora, puede seguir recibiendo ese servicio mientras espera a que se tome una decisión sobre su apelación. Esto se denomina ayuda de pago pendiente. Para obtener la ayuda de pago pendiente, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en la que dijimos que terminarán sus servicios, lo que sea posterior. Al solicitar una apelación en estas circunstancias, los servicios continuarán.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711) de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. Proporcione su nombre, el número de identificación de su seguro de salud y el servicio por el cual está apelando.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- **Por correo:** llame a la Alianza al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711) y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación de su plan de salud y el servicio por el cual está apelando.

Envíe el formulario a:

Grievance Department

1600 Green Hills Road, Suite 101

Scotts Valley, CA 95066

La oficina de su doctor tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de la Alianza. Vaya a www.thealliance.health.

Si necesita ayuda para presentar una apelación o con la ayuda de pago pendiente, podemos ayudarle. Podemos proporcionarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

En un plazo de 5 días a partir de la recepción de su apelación, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de aviso de resolución de la apelación (Notice of Appeal Resolution; NAR, por sus siglas en inglés). Si no le enviamos una decisión de apelación en un plazo de 30 días, puede solicitar una audiencia estatal del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services; CDSS, por sus siglas en inglés). En este caso, la audiencia estatal es inapelable.

Si usted o su doctor desean que tomemos una decisión rápida porque el tiempo para decidir sobre su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad para desempeñarse, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 800-855-3000 o 711). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas a partir del momento en el que recibamos su apelación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de la apelación

Si presentó una apelación y recibió una carta de NAR para informarle que no cambiamos nuestra decisión o nunca recibió una carta de NAR y han pasado más de 30 días, puede:

- Solicitar una **Audiencia Estatal** ante el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) y un juez revisará su caso. El número de teléfono gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar una audiencia estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>.

Las siguientes secciones tienen más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal.

La Alianza no se encarga de las quejas y las apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Usted puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 5 o 711).

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una audiencia estatal.

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con la Alianza y un juez del CDSS. El juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos la decisión correcta. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante nosotros y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha de nuestra carta de NAR. Si le dimos ayuda de pago pendiente durante su apelación y quiere que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal en un plazo de 10 días después de recibir nuestra carta de NAR o antes de la fecha en la que dijimos que sus servicios se detendrían, lo que sea posterior.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda de pago pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con la Alianza de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-800-700-3874. Si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2929 o 711. Su representante autorizado o proveedor también puede solicitar una apelación estatal en su nombre con su permiso por escrito.

En ocasiones, puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si no le notificamos correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. A esto se le denomina agotamiento declarado. A continuación, se mencionan algunos ejemplos de agotamiento declarado:

- No pusimos a su disposición una carta de NOA o NAR en su idioma de preferencia.
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos.
- No le dimos una carta de NOA.
- Cometimos un error en nuestra carta de NOA.
- No resolvimos su apelación en el plazo de 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal de estas formas:

- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.CDSS.CA.GOV
- **Por fax:** complete el formulario que se le proporcionó con su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 1-833-281-0905
- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias Estatales al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** llene el formulario que se le proporcionó con su aviso de resolución de apelación y envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-442
Sacramento, CA 94244-2430



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos proporcionarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

En la audiencia, usted dará su versión. Nosotros daremos la nuestra. El juez puede tardar hasta 90 días para decidir sobre su caso. La Alianza debe obedecer lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo para tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad para funcionar, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión dentro de los 3 días hábiles siguientes al día en el que haya recibido la presentación de su caso completo por parte de la Alianza.

Fraude, derroche o abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que obtiene Medi-Cal cometió fraude, derroche o abuso, tiene la responsabilidad de reportarlo llamando al número confidencial gratuito 1-800-822-6222 o presentar una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, derroche o abuso del proveedor incluye:

- falsificar archivos médicos
- recetar más medicinas de las que son médicamente necesarias
- proporcionar servicios de cuidado de salud mayores a los médicamente necesarios
- cobrar por servicios no prestados
- cobrar por servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio
- ofrecer artículos y servicios gratis o en descuento a miembros para influir en la decisión del miembro para elegir un proveedor
- cambiar el proveedor de cuidado primario de un miembro sin el conocimiento del miembro

El fraude, derroche o abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otros:

- prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del seguro de salud o una Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC) a alguien más



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- obtener medicinas o tratamientos iguales o similares de más de un proveedor
- ir a una sala de emergencia cuando no sea una emergencia
- usar el número del Seguro Social o de ID del plan de salud de alguien más
- tomar viajes de transporte médico y no médico para servicios no relacionados con el cuidado de la salud, para servicios no cubiertos por Medi-Cal, o cuando no tiene una cita médica o recetas por recoger

Para reportar el fraude, derroche o abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de ID de la persona que haya cometido el fraude, derroche o abuso. Proporcione tanta información como sea posible sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad, si es un proveedor. También proporcione las fechas de los acontecimientos y un resumen de lo que haya pasado exactamente.

Envíe su reporte a:

Member Services Department
1600 Green Hills Road, Suite 101
Scotts Valley, CA 95066

O llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de la Alianza, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de la Alianza.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de la Alianza:

- Ser tratado con respeto y dignidad, con la debida consideración de su derecho a la privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Que se le proporcione información sobre el seguro de salud y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales, y los derechos y las responsabilidades del miembro.
- Obtener información escrita para los miembros completamente traducida en su idioma preferido, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.
- A hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades del miembro de la Alianza.
- A poder elegir un proveedor de cuidado primario dentro de la red de la Alianza.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores sobre su propio cuidado de la salud, incluido el derecho a negarse a recibir tratamiento.
- A expresar sus quejas, verbalmente o por escrito, sobre la organización o el cuidado que recibió.
- Conocer el motivo médico de la decisión de la Alianza de denegar, retrasar, cancelar o cambiar una solicitud de atención médica.
- A recibir coordinación del cuidado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- Solicitar una apelación de las decisiones de rechazar, diferir o limitar servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación y traducción a su idioma sin costo.
- Recibir asesoría jurídica gratuita en su oficina de ayuda legal local o en otros grupos.
- Elaborar instrucciones anticipadas.
- A solicitar una Audiencia Estatal si se le niega un servicio o beneficio, y ya presentó una apelación ante la Alianza y aún no está satisfecho con la decisión o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Darse de baja (renunciar) de la Alianza en los condados de Mariposa y Santa Cruz y cambiarse a otro seguro de salud del condado si así lo solicita.
- A tener acceso a servicios con consentimiento del menor.
- Recibir sin costo información escrita para los miembros en otros formatos (como braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) previa petición, y de forma oportuna y adecuada para el formato solicitado y de acuerdo con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare & Institutions; W&I, por sus siglas en inglés).
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como medio de coerción, castigo, conveniencia o represalia.
- Hablar con sinceridad de información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una forma adecuada para su condición y capacidad de entendimiento, independientemente del costo o de la cobertura.
- Tener acceso a una copia de sus archivos médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, según se estipula en las secciones 164.524 y 164.526 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations; CFR, por sus siglas en inglés).
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin que ello afecte negativamente la forma en que lo tratan la Alianza, sus proveedores o el estado.
- A tener acceso a los servicios de planificación familiar, los centros independientes de partos, los centros de salud certificados por el gobierno federal, las clínicas de salud para indígenas, los servicios de parteras, los centros de salud rurales, los servicios para infecciones de transmisión sexual y los servicios de emergencia fuera de la red de la Alianza de acuerdo con la ley federal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Sus responsabilidades

Los miembros de la Alianza tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer y respetar las reglas de la Alianza.
- Informar a su doctor acerca de sus condiciones de salud, tanto las actuales como las pasadas.
- Seguir los planes y obtener las instrucciones de cuidado que acordaron con los profesionales.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento que se acordaron mutuamente, en la medida de lo posible.
- Acudir a sus citas. Si necesita cancelar una cita, comuníquese con la oficina del doctor 24 horas antes de la hora de la cita.
- Ser amable y respetuoso con sus doctores, el personal con el que trabajan y el personal de la Alianza.
- Llevar consigo en todo momento su tarjeta de identificación de la Alianza y su tarjeta BIC de Medi-Cal, y mostrarlas cuando le brinden cuidado.
- Seguir las reglas de cualquier otro seguro de salud que tengan.
- Ir a la sala de emergencia solamente cuando necesiten cuidado de emergencia.
- Llamar a la oficina de Medi-Cal de su condado si se mudan o cambian de número de teléfono. Si usted recibe Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), llame a la oficina local del Seguro Social.
- Llame a la oficina local de servicios de su condado para actualizar cualquier otro seguro de salud que tenga o que ya no tenga. Para actualizar la información de otro seguro por teléfono, llame a:

Condado de Mariposa	Condado de Merced	Condado de Monterey	Condado de San Benito	Condado de Santa Cruz
1-800-549-6741	1-855-421-6770	1-877-410-8823	1-831-636-4180	1-888-421-8080
1-209-966-2000	1-209-385-3000			

Para actualizar la información de otro seguro en línea, vaya al sitio web del Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS) de California:

https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_OCU_cont.aspx



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Aviso de no discriminación

La discriminación va en contra de la ley. La Alianza cumple las leyes sobre derechos civiles federales y estatales. La Alianza no discrimina de manera ilegal, excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, credo, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

La Alianza brinda:

- Ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como lo siguiente:
 - intérpretes calificados de lengua de señas
 - información por escrito en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como los siguientes:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la Alianza de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-800-700-3874. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2929 o 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.

Cómo presentar una queja

Si cree que la Alianza no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de forma ilegal de otra manera con base en su sexo, raza, color, credo, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el coordinador de Derechos Civiles, también conocido como especialista principal de quejas. Puede presentar una queja por escrito, en persona o electrónicamente:

- **Por teléfono:** comuníquese con el especialista principal de quejas de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-800-700-3874. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2929 o 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- **Por escrito:** llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Central California Alliance for Health
Attn: Senior Grievance Specialist
1600 Green Hills Rd, Suite 101
Scotts Valley, CA 95066
- **En persona:** visite la oficina de su doctor o de la Alianza y diga que quiere presentar una queja.
- **Electrónicamente:** visite el sitio web de la Alianza en www.thealliance.health.

Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud de California

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de quejas están disponibles en
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Electrónicamente:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Si considera que lo discriminaron con base en su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si no puede oír o hablar bien, llame al TTY 1-800-537-7697 o 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- **Por escrito:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **Electrónicamente:** visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

Maneras de involucrarse como miembro

La Alianza quiere saber de usted. Cada trimestre, la Alianza realiza reuniones para hablar sobre lo que funciona bien y cómo podemos mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

Grupo Asesor de Servicios para Miembros

La Alianza tiene un grupo llamado Grupo Asesor de Servicios para Miembros (Member Services Advisory Group; MSAG, por sus siglas en inglés). Este grupo está conformado por miembros de la Alianza, y representantes del condado o agencias de la comunidad. Puede unirse a este grupo si así lo desea. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de la Alianza y es responsable de lo siguiente:

- asesorar a la Junta de Directores de la Alianza en asuntos relacionados con los miembros

Si desea ser parte de este grupo, llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874, (TTY 1-800-855-3000 o 711).

El Comité Consultivo de Familias del Modelo del Niño en su Totalidad

El Comité Consultivo de Familias del Modelo del Niño en su Totalidad lleva a cabo reuniones para mejorar los servicios para niños con necesidades especiales de cuidado de salud en los condados de Merced, Monterey y Santa Cruz. Estos niños son elegibles para California Children's Services (CCS). El grupo está compuesto por personal de la Alianza, familias con niños de CCS y proveedores. El Comité Consultivo de Familias del Modelo del Niño en su Totalidad (Whole Child Model Family Advisory Committee;



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

WCMFAC, por sus siglas en inglés) hace sugerencias sobre cómo cumplir los objetivos del WCM. El grupo trabaja para establecer un cuidado centrado en la familia y es responsable de lo siguiente:

- mantener la calidad del cuidado y coordinarlo
- hacer recomendaciones a la Junta de Directores de la Alianza

Si desea ser parte de este grupo, llame al 1-800-700-3874, extensión 5567 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Aviso de prácticas de privacidad

Una declaración que describe las políticas y los procedimientos de la Alianza para preservar la confidencialidad de los archivos médicos se encuentra disponible y se le proporcionará si así lo solicita.

Si usted tiene la edad y la capacidad de dar su consentimiento para los servicios sensibles, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para obtener servicios sensibles o para presentar una queja por servicios sensibles. Puede leer más sobre los servicios sensibles en la sección “Cuidado sensible” en este manual.

Puede solicitar a la Alianza que envíe comunicaciones sobre los servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que elija. A esto se le conoce como “solicitar que las comunicaciones sean confidenciales”. Si solicita comunicaciones confidenciales, la Alianza no dará información sobre sus servicios de cuidado sensible a nadie más sin su permiso por escrito. Si usted no proporciona una dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono, la Alianza enviará las comunicaciones a su nombre a la dirección o número de teléfono en el expediente.

La Alianza respetará sus solicitudes de que sus comunicaciones sean confidenciales en la forma y el formato que usted solicitó. O nos aseguraremos de facilitar que sus comunicaciones se pongan en la forma y el formato que solicitó. Los enviaremos al lugar de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que usted la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

No es necesario que los miembros que pueden consentir recibir los servicios sensibles obtengan la autorización de ningún otro miembro para obtener servicios sensibles o para presentar una queja por servicios sensibles. La Alianza dirigirá las comunicaciones



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

relacionadas con los servicios sensibles a una dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono alternativo designado por el miembro, o en ausencia de una designación, en nombre del miembro, a la dirección o número de teléfono en el expediente. La Alianza no divulgará información médica relacionada con los servicios sensibles a ningún otro miembro sin la autorización escrita del miembro que recibe el cuidado. La Alianza adaptará las solicitudes de comunicación confidencial en la forma y el formato solicitado, si es fácil de producir en la forma y el formato solicitado o en lugares alternativos. La solicitud de un miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con los servicios sensibles será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Los miembros pueden solicitar comunicaciones confidenciales usando el formulario de Solicitud de Comunicaciones Confidenciales que está disponible en nuestro sitio web, en <https://thealliance.health/>. El formulario se puede presentar en línea o impreso para enviarlo por correo a la Alianza a la siguiente dirección:

Central California Alliance for Health

Attn: Privacy Officer

1600 Green Hills Road, Suite 101

Scotts Valley, CA 95066

La declaración de las políticas y procedimientos de la Alianza para proteger su información médica (conocida como “Aviso de prácticas de privacidad”) se incluye más adelante:

Fecha de entrada en vigor: 18 de octubre de 2023

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

En este aviso, utilizamos “la Alianza”, “nosotros” y “nuestro” para referirnos a Central California Alliance for Health.

¿Por qué recibí este aviso? Este aviso le informa sobre las maneras en las que nosotros podemos recopilar, usar o revelar (compartir) su información de salud protegida. Entendemos que la información de su salud es personal y estamos comprometidos a proteger su privacidad. Este aviso solamente describe las prácticas de privacidad de la Alianza. Su doctor puede tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y revelación de su información de salud, los cuales se crean en la oficina del doctor.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Sus derechos

Cuando se trata de la información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que tenemos para ayudarle.

Pídanos una copia de los archivos sobre su salud y sus reclamaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede pedir que le permitamos ver o que le demos una copia de los archivos sobre su salud y sus reclamaciones, u otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. ▪ Normalmente le daremos una copia o un resumen de los archivos sobre su salud y sus reclamaciones en un plazo de 30 días a partir de la fecha en la que haga la solicitud. Es posible que tenga que pagar una tarifa razonable basada en los costos. ▪ Es posible que respondamos “no” si solicita algunos tipos de archivos, como notas de psicoterapia o información para usarse en procesos civiles, penales o administrativos. Si denegamos su solicitud, le diremos la razón por escrito. ▪ Es posible que tenga el derecho a que un profesional de cuidado de salud con licencia revise la negativa. Le diremos si cuenta con este derecho.
Pídanos que se corrijan los archivos sobre su salud y sus reclamaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede pedirnos que se corrijan los archivos sobre su salud y sus reclamaciones si piensa que tienen errores o que están incompletos. Debe realizar su solicitud por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo. ▪ Es posible que respondamos “no” a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito en un plazo de 60 días. ▪ Si no aprobamos su solicitud, usted tiene derecho a enviarnos una declaración para incluirla en el archivo.
Solicite que las comunicaciones sean confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de alguna manera específica (por ejemplo, llamando al número de su casa o de su oficina) o que le mandemos el correo a un domicilio diferente. Pregúntenos cómo hacerlo. ▪ Tomaremos en cuenta todas las solicitudes razonables y tenemos la obligación de decir “sí”, si nos dice que usted correría peligro si no lo hacemos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Pídanos que se limite lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede pedirnos que no se use o comparta cierta información sobre su salud con fines de tratamiento, de pago o de nuestras operaciones. ▪ No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podemos responderle “no” si dicha solicitud puede afectar su cuidado. ▪ Tenemos la obligación de aceptar su solicitud si nos pide que no se comparta información con un plan de salud si usted o alguien más, que no sea el plan de salud, pagaron el cuidado en su totalidad y cuando las leyes no exijan dicha revelación.
Obtenga una lista de las entidades con quienes hemos compartido información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede pedirnos una lista (informe) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años previos a la fecha en la que lo solicite, además de con quién la compartimos y por qué. ▪ Incluiremos todas las revelaciones, excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones del cuidado de salud, y algunas otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido hacer o aquellas que exija la ley). Le daremos un informe al año gratis, pero es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro antes de que pasen 12 meses.
Obtenga una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si estuvo de acuerdo en recibir el aviso de manera electrónica. Le daremos una copia impresa de manera oportuna. ▪ También puede encontrar este aviso en nuestro sitio web en https://thealliance.health/.
Nombre a alguien para que lo represente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si le dio a alguien un poder notarial médico, si tiene un tutor legal o si nos dio una autorización por escrito para actuar como su representante personal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. ▪ Antes de hacer cualquier cosa, nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y que pueda representarlo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Presente una queja si cree que violamos sus derechos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede comunicarse con nosotros usando la información de la sección “<u>Nuestras responsabilidades</u>” en la página 5 de este aviso a fin de presentar una queja si cree que se han violado sus derechos. ▪ También puede presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS) y la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.
---	---

Sus decisiones

En el caso de cierta información sobre la salud, puede indicarnos sus decisiones sobre lo que compartamos. Avísenos si tiene alguna preferencia clara sobre la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Díganos qué quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En los casos en los que usted *pueda* decirnos sus decisiones sobre lo que compartimos, tiene el derecho de decirnos que:

Compartamos información con su familia, sus amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su cuidado.
Compartamos información en una situación de asistencia en caso de desastre.
Nos comuniquemos con usted en relación con actividades de recaudación de fondos.

Si no tiene la capacidad para decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que compartamos su información si consideramos que eso le beneficiará. También es posible que compartamos su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

Nunca compartimos su información en los siguientes casos, a menos que usted nos dé autorización por escrito:

finés de mercadotecnia
venta de su información
notas de terapia psicológica
archivos sobre tratamientos contra el abuso de drogas



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Nuestros usos o revelaciones

Cómo usamos o revelamos normalmente la información sobre su salud.

Normalmente usamos o revelamos la información sobre su salud de las siguientes maneras.

Para ayudar a administrar el tratamiento que usted recibe para el cuidado de salud	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar la información sobre su salud y compartirla con los profesionales que lo estén atendiendo. 	Ejemplo: un doctor nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para poder asegurarnos de que los servicios sean médicamente necesarios y que se trate de beneficios que están cubiertos.
Para administrar nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y revelar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted en caso necesario. También podemos usar y revelar su información a contratistas (socios comerciales) que nos apoyan con ciertas funciones. Ellos deben firmar un contrato en el que se comprometan a mantener la confidencialidad de su información antes de que la compartamos con ellos. No tenemos permitido usar información genética para decidir si le daremos cobertura ni para decidir el precio de dicha cobertura. 	Ejemplo: usamos la información sobre su salud para desarrollar mejores servicios para usted. Ejemplo: compartimos su nombre y dirección con un contratista para que imprima y envíe por correo las tarjetas de identificación de nuestros miembros.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Para pagar sus servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y revelar la información sobre su salud cuando pagamos sus servicios de salud. 	Ejemplo: compartimos información sobre usted con cualquier otro plan de seguro de salud que usted tenga para coordinar el pago del cuidado de salud que usted recibe.
Para administrar su plan	<ul style="list-style-type: none"> Podemos revelar la información sobre su salud al patrocinador de su plan de salud con fines de administración del plan. 	Ejemplo: su empresa nos contrata para brindarle un plan de salud y nosotros le damos a su empresa algunas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

¿De qué otras formas podemos usar o compartir la información sobre su salud?

Tenemos permitido o estamos obligados a compartir información de otras formas que normalmente contribuyen al bien público, como en el caso de la salud pública y la investigación. Antes de compartir su información con estos fines, tenemos que cumplir con muchas condiciones legales. Para obtener más información, visite:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

Para ayudar a resolver problemas de salud y seguridad públicas

- Podemos compartir información sobre su salud en ciertas situaciones, como las siguientes:
 - prevención de enfermedades
 - ayuda con el retiro de productos del mercado
 - reportes de reacciones adversas a medicinas
 - reportes de sospecha de maltrato, descuido o violencia doméstica
 - prevención o disminución de una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona
-



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Intercambio de Información de Salud (HIE)

- Participamos en intercambios de información de salud (health information exchanges; HIE, por sus siglas en inglés), lo que permite que los proveedores coordinen el cuidado y brinden acceso más rápido a nuestros miembros. Los HIE pueden ayudar también a los proveedores y a los funcionarios de la salud pública a:
 - tomar decisiones más informadas;
 - evitar duplicaciones en el cuidado (como pruebas), y
 - reducir la probabilidad de cometer errores médicos.
- Si no desea que compartamos su información de salud de este modo, puede informarnos completando el formulario de Información Personal de Salud (Protected Health Information; PHI, por sus siglas en inglés) para optar por dejar de ser miembro de los HIE.

Para realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información con fines de investigación sobre la salud.

Para cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales nos lo exigen. Esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que desee verificar que estamos cumpliendo con la ley federal sobre privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y colaborar con un médico forense o con el director de una agencia funeraria

- Podemos compartir información sobre usted con organizaciones encargadas de obtener órganos.
 - Cuando alguien muere, podemos compartir información médica con un perito forense, un médico forense o con el director de una agencia funeraria.
-



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Para atender solicitudes sobre indemnizaciones laborales, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir información sobre su salud:
 - para las reclamaciones de indemnizaciones laborales
 - para fines de la aplicación de la ley o con un funcionario del orden público
 - con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley
 - para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Para responder a demandas y medidas legales

- Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Limitaciones

En algunas circunstancias puede haber otras restricciones que limiten la información que podemos usar o compartir. Existen restricciones especiales para compartir información relacionada con el estado de salud respecto al VIH/SIDA, tratamientos de salud mental, discapacidades de desarrollo y tratamientos para el abuso de drogas y alcohol. Nosotros cumplimos estas restricciones al usar la información sobre su salud.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Estamos obligados a darle este aviso a fin de describir cómo la ley nos exige proteger su información de salud protegida y cómo lo haremos. Actualizaremos este aviso si se hace un cambio con respecto a la información que podemos o debemos compartir.
- Le informaremos inmediatamente si ocurre alguna violación que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Tenemos el deber de cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso, y de darle una copia.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- No usaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la que se describe en este documento, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Cómo puede ejercer estos derechos

Puede ejercer cualquiera de sus derechos llamando o mandando una solicitud por escrito a nuestro funcionario de privacidad a la dirección que aparece más adelante o comunicándose con Servicios para Miembros. También puede solicitar una copia de sus archivos completando un formulario de Solicitud de Acceso a Archivos, que está disponible en nuestro sitio web en <https://thealliance.health/>.

Cómo presentar una queja

Si considera que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro funcionario de privacidad. No tomaremos represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja. La presentación de una queja no afectará la calidad de los servicios de cuidado de salud que reciba como miembro de la Alianza.

Comuníquese con nosotros:

Central California Alliance for Health, Privacy Officer

1600 Green Hills Road, Suite 101

Scotts Valley, CA 95066

1 (800) 700-3874 (gratuito)

1 (800) 855-3000 (TTY: para personas con discapacidad auditiva)

Si es miembro de Medi-Cal, también puede presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California:

Privacy Officer

c/o Office of HIPAA Compliance

Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

MS0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: 1 (916) 445-4646

Correo electrónico: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

Fax: 1 (916) 327-4556

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F HHH Bldg.

Washington, DC 20211

Teléfono 1 (877) 696-6775

<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Para obtener más información, visite: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Usted puede obtener el nuevo aviso si lo solicita en nuestro sitio web, y le mandaremos una copia por correo.

Aviso sobre las leyes

Muchas leyes se aplican a este Manual para Miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen o explican en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. También pueden aplicarse otras leyes federales o estatales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador en última instancia, otras coberturas médicas y recuperación de daños

El programa Medi-Cal cumple las leyes y los reglamentos estatales y federales relacionados con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de cuidado de salud para miembros. La Alianza tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador en última instancia.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura médica (other health coverage; OHC, por sus siglas en inglés), también denominada seguro de salud privado. Como una condición para calificar para Medi-Cal, debe solicitar o retener cualquier OHC disponible cuando no tenga ningún costo para usted.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y cualquier cambio a una OHC existente. Si no informa una OHC a tiempo, es posible que tenga que reembolsarle al DHCS cualquier beneficio pagado por error. Presente su OHC en línea en la página <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si no tiene acceso a Internet, puede reportar OHC a su plan de salud o llamando al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711, dentro de California) o al 1-916-636-1980 (fuera de California). El DHSC tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios que cubre Medi-Cal y para los que no sea el primer pagador. Por ejemplo, si usted se lesiona en un accidente de tránsito o en el trabajo, es posible que el seguro de automóvil o el de accidentes de trabajo tenga que pagar primero o hacerle un reembolso a Medi-Cal.

Si sufre una lesión y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe notificar al DHCS dentro de un periodo de 30 días de haber presentado una acción legal o un reclamo. Presente su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de Compensación de los Trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para conocer más, llame al 1-916-445-9891.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Aviso sobre la recuperación a partir de bienes

El programa de Medi-Cal debe buscar el reembolso de bienes comprobados de ciertos miembros fallecidos por los beneficios de Medi-Cal recibidos en o después del cumpleaños número 55. El reembolso incluye Tarifa por Servicio (FFS), y primas de cuidado administrado y pagos de capitación por servicios en centros de enfermería, servicios en el hogar y comunitarios, y servicios de hospitalización y medicinas recetadas relacionados, cuando el miembro fue un paciente interno en un centro de enfermería o recibió servicios en el hogar y comunitarios. El reembolso no puede exceder el valor de un bien comprobado del miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web de recuperación de bienes del DHCS <http://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

Aviso de acción

La Alianza le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) cada vez que la Alianza niegue, posponga, cancele o modifique una solicitud de servicios de cuidado de salud. Si no está de acuerdo con la decisión de la Alianza, siempre puede presentar una apelación ante la Alianza. Consulte la sección anterior “Apelaciones” para leer información importante sobre la presentación de su apelación. Cuando la Alianza le envíe un NOA, le indicará todos los derechos que tiene en caso de que no esté de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Contenidos en los avisos

Si la Alianza determina las denegaciones, los retrasos, las rescisiones o los cambios, parcial o totalmente, en función de la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que la Alianza pretende emprender.
- Una explicación clara y concisa de las razones por las cuales la Alianza tomó esa decisión.
- Cómo la Alianza tomó su decisión, incluidas las reglas que la Alianza utilizó.
- Las razones médicas de la decisión. La Alianza debe exponer claramente por qué la condición del miembro no se ajusta a las reglas o pautas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Traducciones

La Alianza tiene la obligación de traducir y de proporcionar en su totalidad la información escrita al miembro en los idiomas comunes preferidos, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso traducido en su totalidad debe incluir el motivo médico de la decisión de la Alianza de negar, retrasar, cambiar, reducir, suspender o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si el idioma de su preferencia no está disponible, La Alianza debe ofrecerle ayuda verbal en su idioma de preferencia para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

8. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de la Alianza: 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711)
 - Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711)
 - Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza: 1-844-971-8907
 - Coordinadores de Transporte de la Alianza: 1-800-700-3874
 - Gestión de casos de la Alianza: 1-800-700-3874, extensión 5512
 - Educación de salud de la Alianza: 1-800-700-3874, extensión 5580
 - Para solicitar servicios de interpretación: 1-800-700-3874, extensión 5580
 - Carelon Behavioral Health (para servicios de salud mental): 1-855-765-9700
 - Vision Services Plan (para servicios de la vista de rutina): 1-800-877-7195
 - Programa Medi-Cal Dental (para servicios dentales): 1-800-322-6384
-

Palabras que debe conocer

Trabajo de parto: periodo en el que una mujer está en las tres etapas de dar a luz y no puede ser transferida de manera segura a otro hospital antes del parto o el traslado puede dañar la salud y la seguridad de la mujer o del niño en gestación.

Aguda: una condición médica corta y repentina que requiere atención médica rápida.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Indígena estadounidense: una persona que cumple la definición de “indígena” según la sección 438.14 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations; CFR, por sus siglas en inglés) 42 de la ley federal, que define a una persona como “indígena” si la persona satisface cualquiera de los siguientes:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal
- Vive en un centro urbano y cumple una o más de las siguientes características:
 - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indígenas, incluidas aquellas tribus, bandas o grupos disueltos desde 1940 y aquellos que el estado en el que residen los reconoce ahora o en el futuro, o que es descendiente de primer o segundo grado de dicho miembro, o
 - Es un esquimal o aleutiano, u otro nativo de Alaska, o
 - El Secretario del Interior considera que es un indígena para cualquier propósito, o
 - Se determina que es un indígena según las regulaciones emitidas por el Secretario del Interior, o
- El Secretario del Interior considera que es un indígena para cualquier propósito, o
- El Secretario de Servicios Humanos y de Salud considera que es un indígena para fines de elegibilidad para los servicios de cuidado de salud indígena, incluido como indígena de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska

Apelación: solicitud de un miembro para que la Alianza revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Beneficios: medicinas y servicios de cuidado de salud cubiertos por este seguro de salud.

California Children’s Services (CCS): programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades y problemas crónicos de salud.

Manejador de casos: enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender los problemas de salud graves y acordar el cuidado con sus proveedores.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Enfermera partera certificada (CNM): una persona con licencia como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por el Consejo de California de Enfermería Registrada. Una enfermera partera certificada tiene permiso para atender casos de partos normales.

Quiropráctico: un proveedor que trata la columna vertebral por medio de la manipulación manual.

Condición crónica: enfermedad u otro problema médico que no puede curarse completamente, que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que usted no empeore.

Clínica: centro que los miembros pueden elegir como proveedor de cuidado primario (PCP). Puede ser un Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica Rural de Salud (RHC), un Proveedor de Cuidado de la Salud para Indígenas (IHCP) u otro centro de cuidado primario.

Servicios comunitarios para adultos (Community-based adult services; CBAS, por sus siglas en inglés): servicios para pacientes externos brindados en centros de cuidado de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para la familia y los cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que reúnan los requisitos.

Queja: la expresión verbal o escrita de un miembro en cuanto a su inconformidad sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, la Alianza, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que una queja formal.

Cuidado continuo: capacidad de un miembro del plan para continuar obteniendo servicios de Medi-Cal de parte de su proveedor existente fuera de la red por hasta 12 meses, si el proveedor y la Alianza están de acuerdo.

Lista de medicamentos con contrato (Contract Drugs List; CDL, por sus siglas en inglés): la lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx a partir de la que su proveedor puede solicitar los medicamentos cubiertos que usted necesita.

Coordinación de beneficios (Coordination of Benefits; COB, por sus siglas en inglés): el proceso para determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades principales respecto al tratamiento y pago para miembros con más de un tipo de cobertura de seguro de salud.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Sistema de Salud Organizado por el Condado (County Organized Health System; COHS, por sus siglas en inglés): agencia local que creó la junta de supervisores de un condado para contratar con el programa Medi-Cal. Usted está inscrito automáticamente en un COHS si cumple las reglas de inscripción. Los beneficiarios inscritos eligen a su proveedor de cuidado de salud entre todos los proveedores del COHS.

Copago: pago que usted hace, generalmente al momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Cobertura (servicios cubiertos): servicios de Medi-Cal que la Alianza es responsable de pagar. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal, y según se mencionan en esta Constancia de Cobertura (EOC) y cualquiera de sus enmiendas.

DHCS: Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Cancelación: dejar de usar este seguro de salud porque ya no reúne los requisitos o se cambia a un seguro de salud nuevo. Debe firmar un formulario en el que se establezca que ya no desea usar este plan de salud o llamar por teléfono a Opciones de Cuidado de Salud (Health Care Options; HCO, por sus siglas en inglés) para darse de baja.

DMHC: Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes administrados de cuidado de salud.

Equipo médico duradero (DME): equipo que es médicamente necesario y que ordena su doctor u otro proveedor. La Alianza decide si renta o compra el DME. Los costos de renta no deben ser mayores que los costos de compra.

Servicios de Pruebas, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarles a mantenerse saludables. Los miembros deben hacerse las revisiones de salud adecuadas para su edad y las pruebas apropiadas para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de manera oportuna, así como cualquier tratamiento para cuidar o ayudar a aliviar las condiciones que se puedan encontrar en las revisiones.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Condición médica de emergencia: condición médica o mental con síntomas graves, como el trabajo de parto (ir a la definición) o el dolor intenso, que alguien con el conocimiento de una persona prudente sobre salud y medicina crea que si no recibe cuidados médicos inmediatos podría:

- poner su salud o la salud de su niño en gestación en peligro grave
- causar el deterioro de una función corporal
- causar que una parte del cuerpo u órgano no funcione correctamente

Cuidado en la sala de emergencia: un examen que realiza un doctor o personal bajo la dirección de un doctor, según lo permita la ley, para saber si existe una condición médica de emergencia. Los servicios médicamente necesarios para lograr que se establezca clínicamente dentro de las capacidades del centro de salud.

Transporte médico de emergencia: transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencia con el fin de recibir cuidado médico de emergencia.

Inscrito: persona que es miembro de un seguro de salud y obtiene servicios por medio del plan.

Paciente establecido: un paciente que tiene una relación existente con un doctor y que ha acudido con ese doctor dentro de una cantidad de tiempo específica establecida por el plan.

Servicios excluidos: servicios que no están cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.

Tratamiento experimental: medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o en animales antes de ser probados en humanos. Los servicios experimentales no son objeto de una investigación clínica.

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal (FQHC): centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de cuidado de salud. Puede obtener cuidado primario y preventivo en un FQHC.

Tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal: a veces su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia mediante Medi-Cal Rx.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cuidado de seguimiento: cuidado regular de un doctor para revisar el progreso de un paciente después de una hospitalización o durante un tratamiento.

Fraude: acto intencional para engañar o tergiversar que comete una persona que sabe que el engaño puede derivar en un beneficio no autorizado para él o ella, o para alguien más.

Centros Independientes de Partos (FBC): centros de salud donde se planean los partos lejos de la residencia de las mujeres embarazadas, que cuentan con licencia o que de otro modo están aprobados por el estado para proporcionar cuidado de labor prenatal y parto o de posparto y otros servicios para pacientes externos que están incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

Queja formal: manifestación o inconformidad verbal o escrita de un miembro sobre la Alianza, un proveedor o la calidad del cuidado o de los servicios brindados. Una queja presentada con la Alianza sobre un proveedor de la red es un ejemplo de queja formal.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de cuidado de salud que le ayudan a conservar, aprender o mejorar las capacidades y el funcionamiento de la vida diaria.

Opciones de Cuidado de Salud (HCO): el programa que puede inscribirlo o darlo de baja del seguro de salud.

Proveedores de cuidado de salud: doctores y especialistas, como cirujanos, doctores que tratan el cáncer o doctores que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con la Alianza o están dentro de la red de la Alianza. Los proveedores de la red de la Alianza deben tener una licencia para ejercer en California y darle el servicio que la Alianza cubre.

Normalmente, necesita una referencia de su PCP para ir con un especialista.

Usted **no** necesita una referencia de su PCP para ciertos tipos de servicios, como planificación familiar, cuidado de emergencia, cuidado de obstetricia/ginecología o servicios sensibles.

Seguro de salud: cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos al reembolsar al asegurado los gastos por enfermedades o lesiones, o al pagar al proveedor de cuidado directamente.

Cuidado de salud en el hogar: cuidado de enfermería especializada y otros servicios que se proporcionan en el hogar.

Proveedores de cuidado de salud en el hogar: proveedores que brindan cuidado de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Hospicio: cuidado para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. El cuidado de hospicio está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.

Hospital: un lugar donde se obtiene cuidado para pacientes internos y externos de parte de doctores y enfermeras.

Cuidado hospitalario para pacientes externos: cuidado médico o quirúrgico que se brinda en un hospital sin que el paciente sea admitido como paciente interno.

Hospitalización: admisión en un hospital para recibir tratamiento como paciente interno.

Proveedor de Cuidado de Salud Indígena (IHCP): un programa de cuidado de salud operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una Tribu India, un programa Tribal Health, una Organización Tribal u Organización Urbana Indígena (Urban Indian Organization; UIO, por sus siglas en inglés) según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora del Cuidado de Salud Indígena (25 Código de los Estados Unidos [U.S.C., por sus siglas en inglés] sección 1603).

Cuidado para pacientes internos: cuando tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para obtener el cuidado médico que necesita.

Centro u hogar de cuidado intermedio: cuidado proporcionado en un centro u hogar de cuidado a largo plazo que proporciona servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidado intermedio incluyen centros de cuidado intermedio o de enfermería para discapacitados del desarrollo (ICF/DD), centros de cuidado intermedio o para la habilitación de discapacitados del desarrollo (ICF/DD-H) y centros de cuidado intermedio o de enfermería para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-N).

Tratamiento en investigación: un medicamento, producto biológico o dispositivo de tratamiento que ha completado con éxito la primera fase de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobado para su uso general por la FDA y sigue en fase de investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Cuidado a largo plazo: cuidado en un centro por más de un mes después de la admisión más un mes.

Plan de cuidado administrado: plan de Medi-Cal que usa solamente ciertos doctores, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. La Alianza es un plan de cuidado administrado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios de farmacia de FFS de Medi-Cal conocido como “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluidas medicinas recetadas y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Hogar médico: un modelo de cuidado que proporciona una mejor calidad de cuidado de salud, mejora la autogestión del cuidado de los miembros y disminuye los costos evitables con el tiempo.

Medicamento necesario (o necesidad médica): los servicios médicamente necesarios son servicios importantes, razonables y que protegen la vida. El cuidado es necesario para evitar que los pacientes sufran enfermedades o discapacidades graves. Este cuidado reduce el dolor grave mediante el tratamiento de la enfermedad o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen cuidado que se necesita para resolver o ayudar a mejorar una enfermedad o condición mental o física, incluidos los trastornos por el abuso de sustancias, según se establece en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de Estados Unidos.

Transporte médico: transporte que usted usa cuando no puede llegar a una cita médica cubierta o para recoger medicinas en automóvil, autobús, tren o taxi, y su proveedor lo prescribe para usted. La Alianza paga el transporte de menor costo según sus necesidades médicas cuando necesita que lo lleven a su cita.

Medicare: el programa de seguro de salud federal para personas mayores de 65 años, ciertas personas jóvenes con discapacidad y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiera diálisis o un trasplante, que a veces se llama enfermedad renal en etapa terminal [End Stage Renal Disease; ESRD, por sus siglas en inglés]).

Miembro: cualquier beneficiario elegible de Medi-Cal inscrito en la Alianza con derecho a recibir servicios cubiertos.

Proveedor de servicios de salud mental: personas con licencia que brinda servicios de salud mental y de salud de la conducta a los pacientes.

Servicios de parteras: cuidado prenatal, intraparto y posparto, incluido el cuidado de planificación familiar para la madre y el cuidado inmediato para el recién nacido, proporcionado por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM).

Red: grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por la Alianza para brindar cuidado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte “Proveedor participante”.

Servicio no cubierto: servicio que no cubre la Alianza.

Transporte no médico: transporte que se usa para ir y venir de una cita para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por su proveedor o para recoger medicinas recetadas o suministros médicos.

Proveedor no participante: proveedor que no está en la red de la Alianza.

Otra cobertura de salud (OHC): otra cobertura de salud (OHC) se refiere al seguro de salud privado y a otros pagadores de servicios que no son Medi-Cal. Los servicios pueden incluir servicios médicos, dentales, para la visión, farmacia o planes de Medicare complementarios (Parte C y D).

Aparato corrector: aparato que se usa como soporte o refuerzo fijado fuera del cuerpo para dar apoyo o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o discapacitada, y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

Servicios fuera del área: servicios brindados cuando un miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio.

Proveedor fuera de la red: proveedor que no es parte de la red de la Alianza.

Cuidado para pacientes externos: cuando no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para obtener el cuidado médico que necesita.

Servicios de salud mental para pacientes externos: servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental leves o moderadas, incluidos:

- Evaluación o tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Servicios para pacientes externos con el propósito de supervisar la terapia con medicinas
- Consultas psiquiátricas
- Pruebas de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes externos

Cuidados paliativos: cuidados que reducen las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).

El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.

La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Hospital participante: hospital con licencia que tiene un contrato con la Alianza para proporcionar servicios a los miembros cuando reciben cuidado. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes podrían ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de uso o garantía de calidad de la Alianza o por el contrato que la Alianza tenga con el hospital.

Proveedor participante (o doctor participante): un doctor, hospital u otro profesional de cuidado de la salud o centro de salud con licencia, incluidos los centros de cuidados intermedios, que tienen un contrato con la Alianza para ofrecer servicios a miembros cuando reciben cuidado.

Servicios de un médico: servicios proporcionados por una persona autorizada de acuerdo con la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios que ofrecen los doctores mientras usted esté hospitalizado, que se cobran en la factura de hospital.

Plan: consulte la definición de “Plan de cuidado administrado”.

Servicios posteriores a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que un miembro se estabiliza para mantener la estabilización del miembro. Los servicios de cuidado posterior a la estabilización se cubren y se pagan. Los hospitales fuera de la red pueden requerir aprobación previa (autorización previa).

Aprobación previa (autorización previa): el proceso mediante el cual usted y su proveedor deben solicitar una aprobación de la Alianza para ciertos servicios y así asegurarse de que la Alianza los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. La aprobación previa es igual a la autorización previa.

Cobertura de medicinas recetadas: cobertura de medicinas recetadas por un proveedor.

Medicinas recetadas: medicinas que necesitan la orden de un proveedor con licencia para venderse, a diferencia de las medicinas de venta sin receta (over the counter; “OTC”, por sus siglas en inglés) que no necesitan una receta.

Cuidado primario: consulte “Cuidado de rutina”.

Proveedor de cuidado primario (PCP): proveedor con licencia que usted tiene para la mayoría de su cuidado de salud. Su PCP le ayuda a recibir el cuidado que necesita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Su PCP puede ser un:

- médico general
- internista
- pediatra
- médico familiar
- ginecobstetra
- Proveedor de Cuidado de la Salud para Indígenas (IHCP)
- Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal (FQHC)
- Clínica Rural de Salud (RHC)
- enfermera con práctica médica
- médico auxiliar
- clínica

Autorización previa (aprobación previa): el proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar una aprobación de la Alianza para ciertos servicios y así asegurarse de que la Alianza los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. La autorización previa es igual a la aprobación previa.

Prótesis: aparato artificial sujeto al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

Directorio de Proveedores: es una lista de los proveedores de la red de la Alianza.

Condición psiquiátrica médica de emergencia: trastorno mental en el que los síntomas son tan serios o graves que pueden ocasionar un peligro inmediato para usted u otras personas, o que usted de inmediato deje de poder obtener o usar alimentos, albergue o ropa debido al trastorno mental.

Servicios de salud pública: servicios de salud destinados a toda la población. Esto incluye, entre otras cosas, análisis de la situación de salud, vigilancia de la salud, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento del medio ambiente, preparación y respuesta ante desastres, y salud ocupacional.

Proveedor calificado: doctor calificado en el área de ejercicio adecuada para tratar su condición.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Cirugía reconstructiva: cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar el funcionamiento o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedad.

Referencia: cuando su PCP dice que otro proveedor puede brindarle cuidado. Algunos servicios de cuidado requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

Servicios y aparatos de terapia rehabilitativa y habilitativa: servicios y dispositivos para ayudar a personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas para ganar o recuperar habilidades mentales y físicas.

Cuidado de rutina: servicios médicamente necesarios y cuidado preventivo, consultas de bienestar infantil o cuidado como el de seguimiento y de rutina. El objetivo del cuidado de rutina es prevenir los problemas de salud.

Clínica Rural de Salud (RHC): centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de cuidado de salud. Puede obtener cuidado primario y preventivo en una RHC.

Servicios sensibles: servicios relacionados con la salud mental y de la conducta, la salud sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infections; STI, por sus siglas en inglés), VIH/SIDA, agresión sexual y abortos, trastorno de abuso de sustancias, cuidado de afirmación del género, o violencia ejercida por la pareja íntima.

Enfermedad grave: enfermedad o condición que debe tratarse y que puede causar la muerte.

Área de servicio: área geográfica donde la Alianza presta servicio. Esto incluye los condados de Mariposa, Merced, Monterey, San Benito y Santa Cruz.

Cuidado de enfermería especializada: servicios cubiertos que brindan enfermeras, técnicos o terapeutas certificados durante una estancia en un centro de enfermería especializada o en la casa del miembro.

Centro de enfermería especializada: lugar que brinda cuidado de enfermería las 24 horas y que solo pueden proporcionar profesionales capacitados.

Especialista (o médico especialista): doctor que trata ciertos tipos de problemas de cuidado de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopedista trata los huesos rotos; un alergólogo, las alergias; y un cardiólogo, los problemas del corazón. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para ir con un especialista.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Servicios de salud mental de especialidad: servicios para miembros con necesidades de servicios de salud mental que están en un nivel más alto de impedimento que de leve a moderado.

Centro de cuidado subagudo (adulto o pediátrico): un centro de cuidado de largo plazo que proporciona cuidado integral para personas médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, cuidado de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa, y cuidado de manejo de lesiones complejas.

Enfermedad terminal: condición médica que no se puede revertir y que es muy probable que cause la muerte en un plazo de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

Recuperación de agravios: cuando se proporcionan o se proporcionarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión de la que otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Triage (o exámenes de detección): evaluación que un doctor o enfermera capacitada para realizar exámenes de detección hace de su salud con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de cuidado.

Cuidado de urgencia (o servicios urgentes): servicios que se brindan para tratar enfermedades, lesiones o condiciones que no son de emergencia y que requieren cuidado médico. Puede recibir cuidado de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores dentro de la red no están disponibles o son inaccesibles temporalmente.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000).
El horario de atención es de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes.
La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.