

## Sección 3 - Cómo obtener atención

---

### Atención sensible

#### Servicios con el consentimiento del menor de edad

Solo puede obtener los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o tutores si tiene 12 años o más:

- Atención ambulatoria de salud mental para lo siguiente (menores de edad de 12 años o más):
  - Agresión sexual (sin límite de edad mínima)
  - Incesto
  - Agresión física
  - Abuso infantil
  - Cuando tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros (menores de edad de 12 años o más)
- Prevención, pruebas o tratamiento del VIH o SIDA
- Prevención, pruebas o tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias (menores de edad de 12 años o más). Para obtener más información, lea “Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias” en este manual.

Si usted es menor de 18 años, puede ir a un médico sin el permiso de sus padres o tutor para estos tipos de atención:

- Embarazo
- Planificación familiar/control natal
- Servicios de aborto

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, control natal o servicios de infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tiene que ser parte de la red de PHC. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos para estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa). Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la atención sensible no estén cubiertos. Para obtener ayuda para encontrar a un doctor o una clínica que ofrezca estos servicios, o ayuda para recibir estos servicios (incluyendo transporte), puede llamar al (800) 863- 4155 (TTY/TDD: (800) 735- 2929 o 711).

Los menores de edad pueden hablar en privado con un representante sobre sus problemas de salud llamando al (866) 778- 8873, 24 horas al día, 7 días a la semana.

## Sección 4: Beneficios y servicios

---

### Qué cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de PHC. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y brindados por un proveedor dentro de la red. Debe solicitarnos aprobación previa (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto para servicios sensibles, emergencias y algunos servicios de atención de urgencia. Su plan de salud puede cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero debe solicitar a PHC aprobación previa (autorización previa) para esto. Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor grave de una enfermedad o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención que es médicamente necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental. Para más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame al (800) 863- 4155 (TTY (800) 735- 2929 o 711).

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios adicionales. Lea el Capítulo 5: “Cuidado de niños y jóvenes” para obtener más información.

Algunos de los beneficios básicos de salud que ofrece PHC son los siguientes. Los beneficios con asterisco (\*) pueden requerir aprobación previa.

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud críticos en el hogar (tratamiento a corto plazo)
- Inmunizaciones (vacunas) para adultos
- Pruebas de alergias e inyecciones\*
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiología\*
- Prevención del asma
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Rehabilitación cardíaca\*
- Servicios quiroprácticos\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluación de la salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de la salud de la comunidad
- Servicios de diálisis/hemodiálisis\*
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)\*
- Visitas a la sala de emergencias
- Asesoramiento y visitas al consultorio de planificación familiar (puede ir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación\*
- Auxiliares auditivos\*
- Atención médica domiciliaria\*
- Cuidados de hospicio\*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados\*
- Laboratorio y radiología\*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo\*
- Maternidad y atención al recién nacido
- Trasplante de órganos principales\*
- Terapia ocupacional\*
- Órtesis o prótesis\*
- Suministros para ostomía y urología\*
- Servicios hospitalarios ambulatorios\*
- Servicios de salud mental ambulatorios
- Cirugía ambulatoria\*
- Cuidados paliativos\*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Fisioterapia\*
- Servicios de podología\*
- Rehabilitación pulmonar\*
- Secuenciación Rápida del Genoma Completo\*
- Servicios y dispositivos de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada\*
- Consultas a especialistas\*
- Terapia del habla\*
- Servicios quirúrgicos\*
- Telemedicina o telesalud
- Servicios para personas transgénero\*
- Atención de urgencia
- Servicios de oftalmología\*
- Servicios de salud de la mujer

---

## **Beneficios de Medi-Cal cubiertos por PHC**

### **Servicios para pacientes ambulatorios (no hospitalizados)**

#### ***Evaluaciones de salud cognitiva***

PHC cubre una breve evaluación de salud cognitiva anual para miembros que tienen 65 años de edad o más y de otro modo no son elegibles para una evaluación similar como parte de una visita de bienestar anual bajo el Programa Medicare. Una evaluación de salud cognitiva busca signos de la enfermedad de Alzheimer o demencia.