



**Partnership HealthPlan of California**

**Manual para miembros de Medi-Cal**

Evidencia de cobertura combinada  
y Formulario de divulgación.

**Año calendario: 2022**

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual para miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin ningún costo. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual para miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia lingüística para el cuidado de la salud, como los servicios de interpretación y traducción.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, audio impreso en letra tamaño 20 y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). La llamada es gratuita.

---

## Servicios de interpretación

PHC proporciona servicios de interpretación escrita y oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo alguno

---



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

para usted. No es necesario que un familiar o un amigo sea su intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo alguno para usted. La asistencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda lingüística o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). La llamada es gratuita.

**English tagline**

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

**الشعار بالعربية (árabe)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերենսպիտակ (armenio)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի զրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ហ្លួសម្ព័ន្ធជាភាសាខ្មែរ (camboyano)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្ទៃ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

 Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **简体中文标语 (chino)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

### **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-863-4155 (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। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

### **Nqe Lus Hmoob Cob (hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語表記 (japonés)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-863-4155 (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。1-800-863-4155 (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 (coreano)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (laosiano)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

(TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-863-4155 (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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (ruso)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия ТТТ: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия ТТТ: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (español)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagline sa Tagalog (tagalo)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (tailandés)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Примітка українською (ucraniano)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

**Khẩu hiệu tiếng Việt (vietnamita)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (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 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# ¡Bienvenido a Partnership HealthPlan of California!

Le agradecemos por unirse a Partnership HealthPlan of California (PHC). PHC es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. Trabajamos con el estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Nos asociamos con proveedores médicos locales para asegurarnos de que usted y todos nuestros miembros tengan atención médica de calidad.

---

## Manual para miembros

Este Manual para miembros le informa sobre su cobertura con PHC. Léalo con atención y en su totalidad. Lo ayudará a entender y a usar sus beneficios y servicios. También se explican sus derechos y responsabilidades como miembro de PHC. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que se aplican a usted.

Este Manual para miembros también se llama Evidencia de cobertura combinada (Combined Evidence of Coverage, EOC) y Formulario de divulgación. Es un resumen de las reglas y políticas de PHC y se basa en el contrato entre PHC y el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS). Si desea más información, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) para solicitar una copia del contrato entre PHC y el DHCS. También puede solicitar otra copia del Manual para miembros sin costo alguno para usted o visitar el sitio web de PHC en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) para ver el Manual para miembros. También puede solicitar, sin costo alguno para usted, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos no patentados de PHC, o cómo acceder a esta información en nuestro sitio web.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

## Contáctenos

PHC está aquí para ayudar. Si tiene preguntas, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). PHC está aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitar la página web en cualquier momento en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Gracias.

Partnership HealthPlan of California

4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# Tabla de contenido

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>2</b>
Otros idiomas .....	2
Otros formatos.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Servicios de interpretación .....	2
<b>¡Bienvenido a Partnership HealthPlan of California!</b> .....	<b>7</b>
Manual para miembros.....	7
Contáctenos .....	8
<b>Tabla de contenido</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Primeros pasos como miembro</b> .....	<b>12</b>
Cómo obtener ayuda .....	12
Quién puede convertirse en miembro.....	12
Tarjetas de identificación (ID).....	14
<b>2. Acerca de su plan de salud</b> .....	<b>15</b>
Descripción general del plan de salud.....	15
Cómo funciona su plan.....	16
Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California .....	17
Continuidad de la atención .....	18
Costos .....	20
<b>3. Cómo obtener atención</b> .....	<b>23</b>
Obtener servicios de atención médica.....	23
Proveedor de atención primaria (PCP).....	24
Red de proveedores .....	27
Citas .....	34
Acudir a su cita .....	34
Cancelación y reprogramación .....	34
Pago .....	35
Coordinación de beneficios .....	36
Remisiones.....	36
Aprobación previa (autorización previa) .....	38



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
 Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
 O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
 Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Segundas opiniones .....	39
Cuidados sensibles .....	40
Atención de urgencia.....	42
Atención de emergencia.....	43
La línea de asesoramiento de enfermería de PHC (866) 778-8873 le brinda información médica gratuita y asesoramiento las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al (866) 778-8873 o al 711 para lo siguiente: .....	44
Directivas anticipadas.....	45
Donación de órganos y tejidos .....	45
<b>4. Beneficios y servicios .....</b>	<b>47</b>
Qué cubre su plan de salud.....	47
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por PHC .....	50
Otros beneficios y programas cubiertos por PHC.....	68
Consulte “Servicios de trastornos por el uso de sustancias” en la página 75 para obtener más información sobre los servicios ofrecidos por el condado. Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	73
Servicios que no puede obtener a través de PHC ni Medi-Cal.....	77
Evaluación de nuevas tecnologías .....	78
<b>5. Cuidado de niños y jóvenes .....</b>	<b>79</b>
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años).....	79
Chequeos de salud del niño sano y atención preventiva.....	80
Pruebas de sangre de intoxicación por plomo.....	81
Asistencia para obtener servicios de cuidado de niños y jóvenes.....	81
Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicios (FFS) de Medi-Cal u otros programas .....	82
<b>6. Informar y resolver problemas .....</b>	<b>84</b>
Quejas .....	85
Apelaciones.....	86
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión respecto de una apelación .....	87
Audiencias estatales.....	88
Fraude, malversación o abuso .....	89
<b>7. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>91</b>
Sus derechos.....	91
Sus responsabilidades .....	92



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
 Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
 O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
 Visite el sitio web en [www.partnershipph.org](http://www.partnershipph.org).

Aviso de no discriminación .....	93
Formas de involucrarse como miembro .....	96
Aviso de prácticas de privacidad .....	96
Aviso sobre leyes .....	106
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y compensación ante supuestos de responsabilidad extracontractual .....	106
Aviso sobre el cobro sobre bienes.....	107
Aviso de Acción .....	107
<b>8. Números de teléfono y términos importantes que debe conocer .....</b>	<b>108</b>
Números de teléfono importantes.....	108
Términos que debe conocer.....	110



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 1. Primeros pasos como miembro

---

## Cómo obtener ayuda

Partnership HealthPlan of California (PHC) quiere que usted esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención, ¡PHC quiere saber de usted!

## Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de PHC está aquí para ayudarlo. PHC puede:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos
- Ayudarlo a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)
- Decirle dónde obtener la atención que necesita
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación si no habla inglés
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos

Si necesita asistencia, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. PHC debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos al llamar.

También puede visitar la página web en cualquier momento en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

## Quién puede convertirse en miembro

Usted califica para PHC porque usted califica para Medi-Cal y vive en uno de estos condados:

- Condado de Del Norte (707) 464-3191
  - Condado de Humboldt (877) 410-8809
- 



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Condado de Lake (800) 628-5288
- Condado de Lassen (530) 251-8152
- Condado de Marin (877) 410-8817
- Condado de Mendocino (707) 463-7700
- Condado de Modoc (530) 233-6501
- Condado de Napa (707) 253-4511
- Condado de Shasta (877) 652-0731
- Condado de Siskiyou (530) 841-2700
- Condado de Solano (707) 784-8050
- Condado de Sonoma (877) 699-6868
- Condado de Trinity (800) 851-5658
- Condado de Yolo (866) 226-5415

También puede calificar para Medi-Cal a través de la seguridad social porque recibe los programas SSI/SSP. Si recibe el SSI, llame a la oficina de Administración de la Seguridad Social (Social Security Administration, SSA) al (800) 772-1213.

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal en la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

## Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal también es conocido como “Medi-Cal para los trabajadores”. Es posible que pueda obtener Transitional Medi-Cal si deja de recibir Medi-Cal porque:

- Empezó a ganar más dinero.
- Su familia comenzó a recibir más manutención infantil o conyugal.

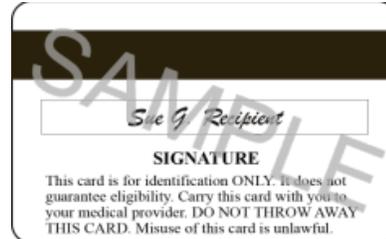
Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Transitional Medi-Cal en la oficina local de salud y servicios humanos de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> o llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de PHC, obtendrá una tarjeta de identificación de PHC. Debe mostrar su tarjeta de identificación de PHC y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal que le envió el estado de California, cuando recibe servicios de atención médica o recetas. Debe llevar consigo todas las tarjetas de salud en todo momento. Aquí hay ejemplos de tarjetas de identificación de BIC y PHC para mostrarle cómo será la suya:

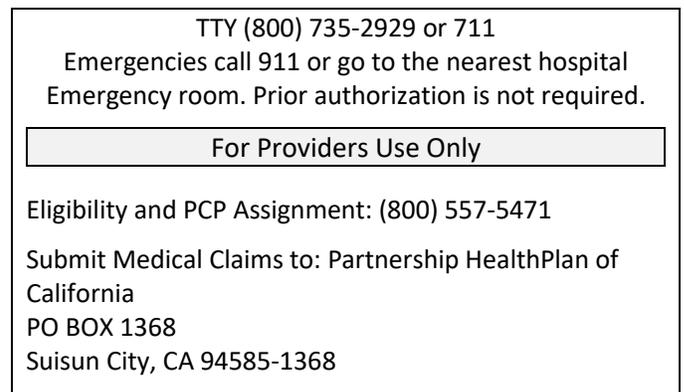


Aquí hay un ejemplo de la tarjeta de identificación de PHC para mostrarle cómo será la suya:

### FRENTE



### DORSO



Mostrar su tarjeta de identificación de PHC ayuda a su proveedor a saber a quién llamar para hacer preguntas, obtener una aprobación previa y coordinar su atención. Si cambia de PCP o se muda a otro condado donde PHC brinde servicios, puede obtener una nueva tarjeta de identificación de PHC. También puede llamar a PHC para solicitar una nueva tarjeta de identificación en cualquier momento.

Si no obtiene su tarjeta de identificación de PHC dentro de unas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta está dañada, perdida o fue robada, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Le enviaremos una nueva tarjeta sin costo alguno para usted. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

También puede imprimir su tarjeta de identificación desde nuestro portal para miembros.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## 2. Acerca de su plan de salud

---

### Descripción general del plan de salud

PHC es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en los condados de Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity y Yolo. Trabajamos con el estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios para Miembros de PHC para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

### Cuándo comienza y termina su cobertura

A usted se lo inscribe automáticamente en PHC según el tipo de Medi-Cal para el que calificó y el condado en el que vive. Los miembros no pueden optar por abandonar PHC y obtener Medi-Cal del Estado u otro plan de salud de Medi-Cal. Debe mostrar su tarjeta de identificación de PHC y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) que le envió el estado de California, cuando recibe servicios de atención médica o recetas.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal utilizando fuentes electrónicas, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y devuélvalo a la agencia de servicios humanos de su condado local. Puede devolver su información en línea, en persona o por teléfono u otros medios electrónicos si están disponibles en su condado.

El primer mes de elegibilidad para PHC puede recibir atención de cualquier proveedor de Medi-Cal dispuesto a facturarnos. Como nuevo miembro, recibirá una tarjeta de identificación de PHC, este Manual y un Directorio de proveedores, o información sobre cómo ver, imprimir o solicitar estos materiales en nuestro sitio web.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

En el segundo mes de elegibilidad para PHC se le asignará un proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP asignado está impreso en su tarjeta de identificación. Debe ver a este PCP para los servicios de atención primaria. La fecha de inicio para ver a su PCP está en su tarjeta de identificación. El Directorio de proveedores le ayuda a elegir un nuevo PCP si no desea el que fue elegido para usted.

Es posible que se requiera autorización previa (también llamada aprobación previa) para ciertos servicios, incluso cuando no está asignado a un PCP. Si necesita asistencia para conseguir una autorización previa durante el primer mes, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). La elegibilidad para PHC se puede terminar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Se muda del condado, está en la cárcel o prisión
- Ya no tiene Medi-Cal
- Está en un centro de atención a largo plazo después del mes de admisión y el mes siguiente

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de PHC, aún puede ser elegible para la cobertura de Medi-Cal de tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS). Si no está seguro de si todavía está cubierto por PHC, por favor llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929) o al 711).

## **Consideraciones especiales para los nativos americanos en la atención administrada**

Si usted es un nativo americano, tiene derecho a obtener servicios de atención médica con un proveedor de atención médica para nativos americanos (Indian Health Care Provider, IHCP). Para obtener más información, llame a Indian Health Service al **(916) 930-3927** o visite el sitio web de Indian Health Service en [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov).

---

## **Cómo funciona su plan**

PHC es un plan de salud de atención administrada que tiene un contrato con el DHCS. PHC trabaja con doctores, hospitales y otros proveedores de atención de médica en el área de servicio de PHC para brindarle atención de salud a usted, el miembro. Mientras usted es miembro de PHC, puede ser elegible para obtener algunos servicios adicionales proporcionados a través de FFS de Medi-Cal. Estos incluyen recetas para



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de FFS de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros le dirá cómo funciona PHC, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con el proveedor dentro de los horarios de acceso estándar, cómo solicitar servicios de interpretación sin costo y cómo averiguar si califica para los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede encontrar información de Servicios para Miembros en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

## Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la universidad, PHC cubrirá los servicios que reciba en las salas de emergencias y en atención de urgencia en el nuevo condado. Los servicios de emergencia y la atención de urgencia están disponibles para todos los afiliados a Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia. La atención de rutina y preventiva está cubierta solo en su condado de residencia.

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Cuando se muda temporalmente de su casa para ir a la universidad en otro condado de California, hay dos opciones disponibles para usted. Usted puede:

- Notificar a la oficina de servicios sociales de su condado local que se está mudando temporalmente para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de casos con su nueva dirección y código de condado en la base de datos del estado. Use esta opción si desea recibir atención de rutina o preventiva en el nuevo condado. Es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar cualquier retraso en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).
- 
- Elija no cambiar su plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

a la universidad en un condado diferente. Solo podrá acceder a los servicios de las salas de emergencias y a la atención de urgencia en el nuevo condado por algunas afecciones. Para obtener más información, vaya al Capítulo 3, “Cómo obtener atención”. Para la atención médica de rutina o preventiva, deberá utilizar la red regular de proveedores de PHC ubicada en el condado de residencia de la persona responsable del grupo familiar.

Si se va a ir de California temporalmente para asistir a la universidad en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en la oficina de salud y servicios humanos de su condado local. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx). Siempre y cuando sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención de urgencia en otro estado. También cubriremos la atención de emergencia que resulte en hospitalización en Canadá y México si el servicio es aprobado y el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal. Los servicios de atención de rutina y preventiva, incluidos los medicamentos recetados, no están cubiertos fuera de California. Si desea tener cobertura de Medicaid en otro estado, deberá solicitarla en ese estado. Usted no será elegible para Medi-Cal y PHC no pagará por su atención médica.

---

## Continuidad de la atención

Como miembro de PHC, recibirá atención médica de los proveedores de nuestra red. En algunos casos, es posible que pueda acudir a proveedores que no están en la red de PHC. A esto se lo conoce como continuidad de la atención. Llame a PHC y díganos si necesita ver a un proveedor que está fuera de la red. Le diremos si tiene continuidad de la atención. Puede utilizar la continuidad de la atención, hasta por 12 meses, o más en algunos casos, si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- Recibe atención del proveedor que no es del plan, antes de inscribirse en PHC
- El proveedor que no es del plan está dispuesto a trabajar con PHC y acepta los requisitos de PHC
- El proveedor que no es del plan lo vio al menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a su inscripción con PHC para una visita que no fue de emergencia
- El proveedor que no es del plan lo vio al menos una vez durante los seis (6) meses anteriores a la transición de los servicios de un Centro Regional a PHC



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- PHC no tiene una inquietud registrada sobre la calidad de la atención con el proveedor que no es del plan

Si sus proveedores no se unen a la red de PHC antes de cumplir 12 meses, no aceptan las tasas de pago de PHC o no cumplen con los requisitos de calidad de la atención, deberá cambiar a proveedores en la red de PHC o llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) para analizar sus opciones.

### **Proveedores que abandonan PHC o proveedores que no son del plan**

Si usted recibe atención de un proveedor para ciertas afecciones de salud que no es un proveedor de PHC o su proveedor deja de trabajar con PHC, es posible que pueda seguir recibiendo servicios de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención. Los servicios que PHC provee para la continuidad de la atención incluyen, entre otras:

- Afecciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida): durante el tiempo que dure la afección.
- Afecciones físicas y de comportamiento crónicas (un problema médico que tiene durante mucho tiempo): durante un período de tiempo necesario para finalizar el tratamiento y organizar una transferencia segura a un nuevo médico en la red de PHC.
- Embarazo: durante el embarazo y el período posparto inmediato.
- Servicios de salud mental maternal.
- Cuidado de un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad hasta 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que finaliza el contrato del proveedor con PHC.
- Enfermedad terminal (un problema médico potencialmente mortal): durante el tiempo que dure la enfermedad. La finalización de los servicios cubiertos puede exceder los doce (12) meses a partir del momento en que el proveedor deja de trabajar con PHC.
- Realización de una cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor que no sea del plan, siempre y cuando esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por PHC como parte de un curso documentado de tratamiento y ha sido recomendado y documentado por el proveedor: cirugía u otro procedimiento médico que se llevará a cabo dentro de los 180 días posteriores a la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha efectiva de cobertura de un nuevo miembro.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Para conocer otras afecciones que puedan calificar, llame al (800) 863-4155.

Si el proveedor que no es del plan no está dispuesto a continuar brindando servicios, no está de acuerdo con el pago u otros términos para brindar atención, entonces usted no podrá recibir atención continua del proveedor. Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) para obtener ayuda para seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o problema para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no es parte de PHC.

PHC no está obligado a proporcionar continuidad de la atención para servicios no cubiertos por Medi-Cal, equipo médico duradero, transporte, otros servicios auxiliares y proveedores de servicios divididos. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y los requisitos de elegibilidad, y para conocer todos los servicios disponibles, llame al (800) 863-4155.

---

## Costos

### Costos para los miembros

PHC atiende a personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de PHC **no** tienen que pagar por servicios cubiertos, primas ni deducibles. Los miembros inscritos en el Programa de seguro médico para niños de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros del Programa Medi-Cal para familias pueden tener una prima mensual y copagos. A excepción de la atención de emergencia, la atención de urgencia o la atención sensible, debe obtener la aprobación previa de PHC antes de acudir a un proveedor fuera de la red de PHC. Si no obtiene la aprobación previa y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es atención de emergencia, atención de urgencia o atención sensible, es posible que tenga que pagar por la atención de proveedores que están fuera de la red. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte "Beneficios y servicios".

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

Es posible que tenga que pagar una parte del costo todos los meses por los servicios de cuidado a largo plazo. El monto de su parte del costo depende de sus ingresos y sus recursos. Cada mes pagará sus propias facturas médicas, incluidas, entre otras,



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

las facturas del servicio de soporte administrado a largo plazo (Managed Long Term Support Service, MLTSS), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, su atención a largo plazo estará cubierta por PHC para ese mes. No estará cubierto por PHC hasta que haya pagado la totalidad de su parte del costo del cuidado a largo plazo para el mes.

## Cómo se le paga a un proveedor

PHC paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - PHC paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero por mes por cada miembro de PHC. Esto se denomina pago por capitación. PHC y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Pagos de FFS
  - Algunos proveedores brindan atención a miembros de PHC y luego envían una factura a PHC por los servicios prestados. Esto se denomina pago de FFS. PHC y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.
- Programas de mejora de la calidad
  - Este programa de pago basado en el valor recompensa a nuestros proveedores de atención primaria contratados, centros de atención a largo plazo y especialistas por cumplir o exceder ciertos estándares de calidad. Este programa mejora la atención médica para los miembros y fomenta el desempeño de los proveedores.

Para obtener más información sobre cómo PHC paga a los proveedores, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

## Consultar con PHC sobre cómo pagar una factura

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que PHC es responsable de pagar. Si recibe una factura por tarifas de servicios de soporte, copagos o tarifas de registro para un servicio cubierto, no pague la factura. Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

## Solicitar a PHC que le devuelva los gastos

Si pagó por servicios que ya recibió y desea que PHC le reembolse (devuelva el pago),



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

debe cumplir con **todas** las siguientes condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que PHC es responsable de pagar. PHC no le reembolsará por un servicio que no esté cubierto por Medi-Cal o PHC.
- Recibió el servicio cubierto después de convertirse en un miembro elegible de PHC.
- Usted solicita que se le devuelva el pago dentro de un año después de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted proporciona pruebas de que pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal en la red de PHC. No necesita cumplir con esta condición si recibió servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red realicen sin aprobación previa.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa, usted debe proporcionar una prueba del proveedor que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

PHC le informará su decisión de reembolsarle el pago en una carta llamada Aviso de acción. Si cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe devolverle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el pago, PHC le devolverá el monto total que pagó. Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de PHC y se niega a pagarle, PHC le devolverá el pago, pero solo hasta la cantidad que FFS de Medi-Cal pagaría. PHC le devolverá el monto total que pagó por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sea proporcionado por proveedores fuera de la red sin aprobación previa. Si no cumple con una de las condiciones anteriores, PHC no le devolverá el pago.

PHC no le devolverá el pago si sucede lo siguiente:

- Solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios cosméticos.
- Adeuda una parte del costo de Medi-Cal.
- Acudió a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería recibir atención de todos modos y que pagaría los servicios usted mismo.
- Solicitó que se le devolvieran los copagos de las recetas cubiertas por su plan Parte D de Medicare.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 3. Cómo obtener atención

---

## Obtener servicios de atención médica

### LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES SE PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha efectiva de inscripción. Lleve siempre su tarjeta de identificación de PHC, su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que tenga con usted. Nunca permita que nadie más use su tarjeta de identificación de BIC o PHC.

Los nuevos miembros deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) en la red de PHC. La red de PHC es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con nosotros. Debe elegir un PCP dentro de los 30 días a partir del momento en que se convierte en miembro de PHC. Si no elige un PCP, nosotros elegiremos uno por usted.

Puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de la familia en PHC, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea mantener, o si desea encontrar un nuevo PCP, puede buscar en el Directorio de proveedores. Tiene una lista de todos los PCP en la red de PHC. El Directorio de proveedores tiene más información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de PHC en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si no puede obtener la atención que necesita de un proveedor participante en la red de PHC, su PCP debe solicitar la aprobación de PHC para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina remisión. No necesita aprobación para ir a un proveedor fuera de la red para obtener servicios confidenciales que se describen en el título



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

“Atención 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.

**Los beneficios de farmacia ahora se administran a través del programa de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal Rx. Para obtener más información, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.**

---

## **Proveedor de atención primaria (PCP)**

Debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores de haberse inscrito en PHC. Según su edad y sexo, puede elegir un médico general, obstetra o ginecólogo, médico de familia, internista o pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Una enfermera practicante (Nurse Practitioner, NP), un asistente médico (Physician Assistant, PA) o una enfermera partera certificada también puede actuar como su PCP. Si elige una NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un médico para supervisar su atención. Si tiene cobertura de Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un proveedor de atención médica para nativos americanos (IHCP), un centro de salud calificado federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC) o una clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para toda su familia que son miembros de PHC, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Nota: Los nativos americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de PHC.

Si no elige un PCP dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, PHC le asignará un PCP. Si le asignaron un PCP y desea cambiarlo, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). El cambio entra en vigor el primer día del mes siguiente.

Su PCP hará lo siguiente:

- Conocerá sus antecedentes médicos y sus necesidades
- Mantendrá sus registros de salud
- Le brindará la atención médica preventiva y de rutina que necesite



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Lo remitirá (enviará) a un especialista si lo necesita
- Hará arreglos para que reciba atención hospitalaria si la necesita

Puede buscar en el Directorio de proveedores para encontrar un PCP en la red de PHC. En el Directorio de proveedores hay una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con PHC.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de PHC en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org). O puede solicitar que se le envíe un Directorio de proveedores llamando al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que desea está aceptando nuevos pacientes.

### **Elección de médicos y otros proveedores**

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor si usted elige a su PCP.

Es mejor quedarse con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de PHC y esté aceptando nuevos pacientes.

Su nueva opción se convertirá en su PCP el primer día del próximo mes después de realizar el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede utilizar nuestro portal para miembros registrándose en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

PHC puede pedirle que cambie su PCP si el PCP no está recibiendo nuevos pacientes, ha abandonado nuestra red o no brinda atención a pacientes de su edad. PHC 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 usted necesita cambiar su PCP, PHC se lo dirá por escrito.

Si cambia de PCP, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro de PHC por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas en las que debe pensar al elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende niños?
- ¿El PCP atiende en una clínica a la que me gusta ir?



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi casa, trabajo o escuela de los niños?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar a su consultorio?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?
- ¿El PCP proporciona los servicios que pueda necesitar?
- ¿El horario del consultorio del PCP se ajusta a mi horario?

### **Evaluación inicial de salud (IHA)**

PHC recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para una evaluación inicial de salud (Initial Health Assessment, IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a conocer sus antecedentes y necesidades de atención médica. Su PCP puede hacerle algunas preguntas sobre sus antecedentes de salud o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le informará sobre clases y asesoramiento sobre educación para la salud que pueden ayudarlo.

Cuando llame para programar su cita para la IHA, dígame a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de PHC. Proporcione su número de identificación de PHC.

Lleve su tarjeta de identificación de BIC y PHC a su cita. Es una buena idea llevar una lista de sus medicamentos y preguntas con usted a su visita. Prepárese para hablar con su PCP sobre sus necesidades de atención médica e inquietudes.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede ir a su cita.

Si tiene preguntas sobre la IHA, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

### **Atención de rutina**

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye atención preventiva, también llamada bienestar o cuidado del bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares y educación y asesoramiento para la salud. Los niños pueden recibir servicios preventivos tempranos muy necesarios, como exámenes de audición y visión, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos más servicios recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras. Además de la atención preventiva, la



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

atención de rutina también incluye la atención cuando está enfermo. PHC cubre la atención de rutina de su PCP.

Su PCP hará lo siguiente:

- Le brindará toda su atención de rutina, incluidos chequeos regulares, inyecciones, tratamientos, recetas y consejos médicos
- Mantendrá sus registros de salud
- Lo remitirá (enviará) a un especialista si lo necesita
- Solicitará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita

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

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que su plan cubre, y lo que no cubre, lea “Beneficios y servicios” y “Cuidado de niños y jóvenes” en este manual.

**Todos los proveedores de PHC pueden usar ayudas y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o PHC lo que necesita.**

---

## Red de proveedores

La red de proveedores es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con PHC. Obtendrá la mayoría de sus servicios cubiertos a través de la red de PHC.

Nota: Los nativos americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de PHC.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para proporcionarle un servicio cubierto, como la planificación familiar o un aborto, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea la sección “Objeción moral” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarlo a encontrar otro proveedor



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

que le brinde los servicios que necesita. PHC también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que realice el servicio.

### **Proveedores dentro de la red**

Utilizará proveedores en la red de PHC para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de su PCP. También utilizará especialistas, hospitales y otros proveedores en la red de PHC.

Para obtener un Directorio de proveedores de la red de proveedores, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org). Para obtener una copia de la Lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Si necesita atención de urgencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

A excepción de la atención de emergencia o la atención sensible, debe obtener la aprobación previa de PHC antes de acudir a un proveedor fuera de la red de PHC. Si no obtiene la aprobación previa y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es atención de emergencia, o atención sensible, es posible que tenga que pagar por la atención de proveedores que están fuera de la red.

### **Proveedores fuera de la red que están dentro del área de servicio**

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un contrato para trabajar con PHC. A excepción de la atención de emergencia, es posible que tenga que pagar por la atención de los proveedores que están fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que pueda obtenerlos fuera de la red sin costo alguno para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

PHC puede aprobar una remisión 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 le damos una remisión a un proveedor fuera de la red, pagaremos por la atención que reciba.

Debe obtener la aprobación previa (autorización previa) antes de ir a un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de PHC excepto para atención de emergencia y atención sensible. Para atención de urgencia dentro del área de servicio



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

de PHC, debe ver a un proveedor de la red de PHC. No necesita aprobación previa para recibir atención de urgencia de un proveedor de la red. Si no obtiene la aprobación previa, es posible que tenga que pagar por la atención de urgencia que recibe de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de PHC. Para obtener más información sobre la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de atención sensible, consulte los encabezados de este capítulo.

Nota: Si usted es un nativo americano, puede obtener atención de un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una remisión.

Si necesita asistencia con los servicios fuera de la red, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

### **Fuera del área de servicio**

Si se encuentra fuera del área de servicio de PHC y necesita atención que **no** sea una emergencia o urgente, llame a su PCP de inmediato. O llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Si necesita atención de urgencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. PHC cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, PHC cubrirá su atención. Si viaja internacionalmente fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, nosotros **no** cubriremos su atención.

Si paga por servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México, puede pedirle a PHC que le devuelva el dinero. PHC revisará su solicitud.

Si se encuentra en otro estado, incluidos los territorios de los Estados Unidos (Samoa Americana, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos), está cubierto para recibir atención de emergencia, pero no todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es como se llama a Medi-Cal en otros estados). Si necesita atención de emergencia fuera de California, informe al hospital o al médico de la sala de emergencias que tiene Medi-Cal y que es un miembro de PHC tan pronto como sea posible. Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de PHC. Dígale al hospital y a los médicos que le facturen a PHC. Si recibe una factura por los servicios que recibió en otro estado, llame a PHC inmediatamente. Trabajaremos con el hospital o el médico para que PHC pague por su atención.

Si se encuentra fuera de California y tiene una necesidad de emergencia para llenar medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, haga que la farmacia llame a



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Medi-Cal Rx al 800-977-2273 para obtener asistencia.

Nota: Los nativos americanos pueden obtener servicios de los IHCP fuera de la red.

Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible para el programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) y PHC no tiene un especialista aprobado por CCS en la red que pueda brindarle la atención que necesita, podrá acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea el capítulo "Beneficios y servicios" de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Si la oficina está cerrada y desea asistencia de un representante, llame al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **Miembros asignados a Kaiser Permanente**

Kaiser es un proveedor que tiene contrato con PHC en ciertos condados. Para seleccionar a Kaiser como su PCP en general, debe:

- Vivir en uno de estos condados: Marín, Sonoma, Napa, Solano o Yolo
- Tener Medi-Cal de alcance completo sin parte del costo
- Cumplir con los criterios definidos por Kaiser
- Debe ser elegible para la asignación de PCP

Si desea elegir a Kaiser como su PCP, contáctenos al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o al 711) para obtener asistencia.

Si Kaiser es su PCP asignado, debe recibir toda su atención en Kaiser. Consulte el Manual para miembros de Kaiser para obtener detalles sobre su plan de atención médica.

Si se lo asigna a Kaiser, puede comunicarse con Servicios para Miembros de Kaiser al (800) 464-4000 (TTY/TDD: (800) 777-1370). También puede comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería de Kaiser al (800) 464-4000.

## **Médicos**

Elegirá a su médico para que sea su proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de PHC. El médico que elija debe ser un proveedor de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de PHC, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). O encuéntrelo en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si está eligiendo un nuevo médico, también debe llamar para asegurarse de que el PCP que desea esté recibiendo nuevos pacientes.

Si se atendía con un médico antes de ser miembro de PHC, y ese médico no es parte de la red de PHC, podrá mantener a ese médico por un tiempo limitado. A esto se lo conoce como continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Si necesita un especialista, su PCP lo remitirá a un especialista en la red de PHC.

Recuerde, si no elige un PCP, PHC elegirá uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor si usted lo elige. Si tiene cobertura de Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP.

Si desea cambiar su PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de PHC. Asegúrese de que el PCP esté recibiendo nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede utilizar nuestro portal para miembros registrándose en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Hospitales**

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

Si no es una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital irá. Deberá ir a un hospital que su PCP use y que esté en la red de proveedores de PHC. En el Directorio de proveedores se enumeran los hospitales en la red de PHC. Los ingresos hospitalarios, que no sean emergencias, deben tener aprobación previa (autorización previa).

## **Especialistas en salud de la mujer**

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de PHC para obtener la atención cubierta necesaria para proporcionar los servicios de atención médica preventiva y de rutina de las mujeres. No necesita que su PCP realice una remisión para obtener estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería de PHC al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de PHC enumera los proveedores que participan en la red de PHC. La red es un grupo de médicos que trabajan con PHC.

El Directorio de proveedores de PHC enumera hospitales, los PCP, especialistas, enfermeras practicantes, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, centros de salud calificados federalmente (FQHC), proveedores de atención médica para nativos americanos (IHCP) y clínicas de salud rurales (RHC).

En el Directorio de proveedores hay nombres de proveedores de la red de PHC, especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas hablados. Se indica si el proveedor está recibiendo nuevos pacientes. También se da el nivel de accesibilidad física para el edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de apoyo. Si desea información sobre la educación, la capacitación y la certificación de la junta de un médico, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si necesita una versión impresa del Directorio de proveedores, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Puede encontrar una lista de 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 cerca suyo llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 5 o 711).

## Acceso a la atención oportuno

Su proveedor debe ofrecerle una cita dentro de los plazos que se enumeran a continuación.

A veces, esperar más tiempo para recibir atención no es un problema. Su proveedor puede darle un tiempo de espera más largo si eso no implica un perjuicio para su salud. Se debe indicar en su registro que un tiempo de espera mayor no será perjudicial para su salud.

Tipo de cita	Debe ser capaz de obtener una cita dentro de los siguientes tiempos:
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

<b>Tipo de cita</b>	<b>Debe ser capaz de obtener una cita dentro de los siguientes tiempos:</b>
Citas de atención primaria no urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención con especialistas no urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención no urgente (de rutina) con proveedores de salud mental (no médicos)	10 días hábiles
Citas no urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones de salud	15 días hábiles
Tiempos de espera telefónica durante el horario de atención normal	10 minutos

### Tiempo de viaje o distancia para la atención

PHC debe seguir los estándares de tiempo de viaje o distancia para su atención. Esos estándares ayudan a asegurarse de que pueda obtener atención sin tener que viajar demasiado tiempo o demasiado lejos de donde vive. El tiempo de viaje o los estándares de distancia dependen del condado en el que viva.

Si PHC no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo de viaje o distancia, DHCS puede aprobar un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de PHC para el lugar donde vive, visite [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org). O llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o al 711).

Si necesita atención de un proveedor y ese proveedor se encuentra lejos de donde vive, llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o al 711). Pueden ayudarlo a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si PHC no puede encontrar atención para usted con un proveedor más cercano, puede pedirle a PHC que organice el transporte para que acuda a 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 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

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

---

## Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP
- Tenga su número de identificación de PHC listo durante la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve su tarjeta de identificación de BIC y PHC a su cita
- Solicite transporte para acudir a su cita, si es necesario
- Solicite asistencia lingüística o servicios de interpretación, si es necesario
- Llegue a tiempo a su cita, llegue unos minutos antes para registrarse, completar formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda tener
- Llame de inmediato si no puede cumplir con su cita o llegará tarde
- Tenga sus preguntas e información sobre medicamentos lista en caso de que las necesite

En caso de emergencias, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

---

## Acudir a su cita

Si no tiene una manera de ir a sus servicios y citas de atención médica y volver, podemos ayudarlo a organizar el transporte para usted. La ayuda de transporte está disponible para servicios y citas que no están relacionados con los servicios de emergencia y puede obtener un viaje gratis. Este servicio, llamado transporte médico, **no** es para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al **911**.

Vaya a la sección “Beneficios de transporte” para obtener más información.

---

## Cancelación y reprogramación

Si no puede acudir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La

---



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

mayoría de los médicos le piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a citas repetidas veces, es posible que su médico ya no quiera que sea su paciente.

---

## Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de PHC y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando recibe servicios de atención médica o recetas para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y las declaraciones no son facturas.

Si recibe una factura, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Dígale a PHC el importe cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted **no** es responsable de pagar a un proveedor por cualquier monto adeudado por PHC por cualquier servicio cubierto. Debe obtener aprobación previa (autorización previa) antes de acudir a un proveedor fuera de la red, excepto por atención de emergencia, atención sensible y atención de urgencia (dentro del área de servicio de PHC).

Si no obtiene aprobación previa, es posible que tenga que pagar por la atención de proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, podrá obtenerlos con un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios, no estén disponibles dentro de la red y tengan aprobación previa de PHC. Para obtener más información sobre la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de atención sensible, consulte los encabezados de este capítulo.

Si recibe una factura o se le pide que pague un copago que cree que no tenía que pagar, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamo con PHC. Tendrá que informar a PHC por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. PHC leerá su reclamo y decidirá si puede recuperar el dinero. Si tiene preguntas o quiere solicitar un formulario de reclamo, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o servicios no cubiertos o no autorizados recibidos fuera de California, puede ser responsable del pago.

PHC no le devolverá el pago si sucede lo siguiente:

- Solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios cosméticos.
- Adeuda una parte del costo de Medi-Cal.
- Acudió a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería recibir atención de todos modos y que pagaría los servicios usted mismo.
- Solicitó que se le devolvieran los copagos de las recetas cubiertas por su plan Parte D de Medicare.

---

## Coordinación de beneficios

Si tiene otro seguro, como Medicare o cobertura comercial a través de su trabajo o su familia (con una compañía como Blue Cross of California, Blue Shield of California, Health Net o Kaiser Permanente), su seguro “primario” debe cubrir su atención primero. Esto se denomina coordinación de beneficios.

Medi-Cal es el “pagador de último recurso” por la ley estatal y federal. Esto significa que Medi-Cal no puede pagar por los servicios de atención médica si otro plan de seguro pudo haber pagado primero por esa misma atención médica.

PHC no pagará por la atención médica a menos que su seguro primario haya pagado su parte o haya negado la atención médica como un beneficio no cubierto.

Ofrecemos servicios para ayudarlo a coordinar su atención médica sin costo alguno para usted. Si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo funciona su Medi-Cal con su otro seguro, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

---

## Remisiones

Su PCP lo remitirá a un especialista si lo necesita. Un especialista es un médico que tiene formación adicional en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a establecer una hora para ir al especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una remisión incluyen procedimientos en el



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

consultorio, radiografías, análisis de laboratorio y más servicios, según corresponda.

Su PCP puede darle un formulario para llevar al especialista. El especialista completará el formulario y se lo enviará de vuelta a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que crea que necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante mucho tiempo, es posible que necesite una remisión permanente. Esto significa que puede ir al mismo especialista más de una vez sin tener que obtener una remisión cada vez.

Si tiene problemas para obtener una remisión permanente o desea una copia de la política de remisiones de PHC, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

No necesita una remisión para lo siguiente:

- Visitas al PCP
- Visitas obstétricas o ginecológicas (obstetra o ginecólogo)
- Visitas a la atención de urgencia o emergencia
- Servicios sensibles para adultos, como la atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Información de Planificación Familiar y Servicio de Remisiones al 1-800-942-1054)
- Pruebas de VIH y asesoramiento (12 años o más)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Servicios quiroprácticos (se puede requerir una remisión cuando es proporcionada por FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación inicial de salud mental
- Acupuntura (los dos primeros servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una remisión)
- Servicios de podología (cuando son proporcionados por FQHC y RHC)
- Servicios dentales elegibles
- Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (solo menores de 12 años o más)

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios sensibles y servicios de trastornos por uso de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios con el consentimiento del menor de edad” y “Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias” en este manual.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

¿Listo para dejar de fumar? Llame al 1-800-300-8086 (inglés) o 1-800-600-8191 (español) para averiguar cómo. O visite la página web [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).

---

## Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista tendrá que pedir permiso a PHC antes de usted reciba la atención. Esto se llama solicitar autorización previa, o aprobación previa. Significa que PHC debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria.

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 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.

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

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de PHC, si no es una emergencia o urgencia.
- Cirugía ambulatoria.
- Cuidados a largo plazo en un centro de enfermería.
- Tratamientos especializados.
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia. Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren aprobación previa.

Según la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, PHC decidirá las aprobaciones previas de rutina (autorizaciones previas) dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que PHC obtenga la información razonablemente necesaria para decidir.

Para las solicitudes en las que un proveedor indique o PHC determine que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, PHC tomará una decisión acelerada (rápida) de aprobación previa (autorización previa). PHC le dará aviso tan rápido como



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

su condición de salud lo requiera y a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de servicios.

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

PHC **no** les paga a los revisores para que nieguen la cobertura o los servicios. Si PHC no aprueba la solicitud, PHC le enviará una carta de Aviso de acción (Notice of Action, NOA). En la carta de NOA encontrará información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

No necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si la atención está fuera de la red y fuera de su área de servicio. Esto incluye el parto si está embarazada. No necesita aprobación previa (autorización previa) para servicios sensibles, como planificación familiar, servicios de VIH o SIDA y abortos ambulatorios.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

---

## Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que desee una segunda opinión si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía prescritos, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si desea obtener una segunda opinión, lo remitiremos a un proveedor de red calificado que puede darle una segunda opinión. Si necesita asistencia para elegir un proveedor, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

PHC pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicitan y obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita permiso de PHC para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una remisión, su proveedor de la red puede ayudarlo a obtener una remisión para una segunda opinión si la necesita.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si no hay ningún proveedor en la red de PHC para darle una segunda opinión, PHC pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. PHC le informará dentro de 5 días hábiles si el proveedor que elige para una segunda opinión está aprobado. Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye, entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad o una parte importante del cuerpo o una función corporal, PHC se lo dirá por escrito dentro de las 72 horas.

Si PHC niega su solicitud de una segunda opinión, puede presentar un reclamo. Para obtener más información sobre los reclamos, vaya al encabezado “Quejas” en el capítulo titulado “Informar y resolver problemas” en este manual.

---

## **Cuidados sensibles**

### **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 12 años o más):
  - Agresión sexual (sin límite de edad inferior)
  - Incesto
  - Agresión física
  - Abuso infantil
  - Cuando tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros (menores 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 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 o control de la natalidad (incluida la esterilización)



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- **Servicios de aborto**

Para las pruebas de embarazo, los servicios de planificación familiar, el control de la natalidad o los servicios de infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tienen que formar 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 asistencia para encontrar un médico o clínica que brinda estos servicios, o para obtener asistencia para llegar a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

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

### **Servicios sensibles para adultos**

Como adulto (18 años o más), es posible que no desee ir a su PCP para recibir cierta atención sensible o privada. Si es así, puede elegir cualquier médico o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad (incluida la esterilización)
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Prevención y pruebas del VIH o SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención por agresión sexual
- Servicios de aborto ambulatorio

El médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de PHC. Puede elegir cualquier proveedor 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 asistencia para encontrar un médico o clínica que brinda estos servicios, o para obtener asistencia para llegar a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). También puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (866) 778-8873.

### **Objeción moral**

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos. Esto



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

significa que tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si moralmente no están de acuerdo con ellos. Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. PHC también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

**Algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por el contrato de su plan y que usted o su familiar podrían necesitar:**

- **planificación familiar;**
- **servicios de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia;**
- **esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto;**
- **tratamientos de infertilidad;**
- **aborto.**

**Debería obtener más información antes de inscribirse. Llame a su posible médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica; o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) para asegurarse de que puede obtener los servicios de atención médica que necesita.**

Estos servicios están disponibles y PHC debe asegurarse de que usted o su familiar vea a un proveedor o sea admitido en un hospital que prestará los servicios cubiertos. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) si tiene más preguntas o si necesita asistencia para encontrar un proveedor.

---

## **Atención de urgencia**

La atención de urgencia **no** es para una afección de emergencia o potencialmente mortal. Es para los servicios que necesita para prevenir daños graves a su salud por una enfermedad repentina, lesión o complicación de una afección que ya tiene. La mayoría de las citas de atención de urgencia no necesitan aprobación previa (autorización previa) y están disponibles dentro de las 48 horas posteriores a su solicitud de cita. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren una aprobación previa, se le ofrecerá una cita dentro de las 96 horas posteriores a su solicitud.

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede contactar a su PCP, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). O puede llamar al (866) 778-8873, para conocer el nivel de atención que es mejor para usted.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Las necesidades de atención urgente pueden ser un resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, esguince muscular o servicios de maternidad. No necesita aprobación previa (autorización previa). Si necesita atención de urgencia de salud mental, llame a su plan de salud mental del condado o Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o a su Organización de Salud Conductual de PHC en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

---

## Atención de emergencia

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana. Para obtener atención de emergencia **no** necesita aprobación previa (autorización previa) de PHC. Usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno para la atención de emergencia, incluso en Canadá y México. La atención de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para afecciones médicas potencialmente mortales. Este cuidado es para una enfermedad o lesión que una persona lego prudente (razonable) (no un profesional de la salud) con un conocimiento promedio de la salud y la medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, pondría su salud (o la salud de su bebé por nacer) en grave peligro, o corre el riesgo de dañar gravemente las funciones de su cuerpo, órganos del cuerpo o partes del cuerpo. Los ejemplos pueden incluir, entre otras cosas, lo siguiente:

- Trabajo de parto activo
- Quebraduras
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Sangrado intenso
- Afecciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

pensamientos suicidas

**No vaya a la ER para recibir atención de rutina o atención que no se necesita de inmediato.** Debe recibir atención de rutina de su PCP, que lo conoce mejor. Si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana a la línea de asesoramiento de enfermería al (866) 778-8873.

Si necesita atención de emergencia lejos de casa, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si no está en la red de PHC. Si va a una ER, pídale que llamen a PHC. Usted o el hospital en el que fue admitido deben llamar a PHC dentro de las 24 horas posteriores a la atención de emergencia. Si viaja internacionalmente a otro lugar además de Canadá o México y necesita atención de emergencia, PHC **no** cubrirá su atención.

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

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

**Recuerde:** No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Obtenga atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención de rutina o una enfermedad menor como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

**La línea de asesoramiento de enfermería de PHC le brinda información médica gratuita y asesoramiento las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al (866) 778-8873 o al 711.**

---

**La línea de asesoramiento de enfermería de PHC (866) 778-8873 le brinda información médica gratuita y asesoramiento las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al (866) 778-8873 o al 711 para lo siguiente:**

- Hablar con una enfermera que responderá preguntas médicas, le dará



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

asesoramiento sobre la atención y lo ayudará a decidir si debe ver a un proveedor de inmediato.

- Obtener ayuda con afecciones médicas como diabetes o asma, incluido el asesoramiento sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su afección.

La línea de asesoramiento de enfermería **no puede** ayudar con citas clínicas o renovación de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estas cuestiones.

---

## Directivas anticipadas

Una directiva de salud anticipada es un formulario legal. En él, puede enumerar qué atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede enumerar qué atención **no** quiere. Puede nombrar a alguien, como un cónyuge, para que tome decisiones respecto de su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, PCP o alguien de confianza que lo ayude a completar el formulario.

Tiene derecho a que su directiva anticipada se coloque en su historia clínica. Tiene derecho de cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Tiene derecho a conocer sobre los cambios en las leyes sobre directivas anticipadas. PHC le informará cuando se realicen cambios a la ley estatal en un plazo de no más de 90 días después de efectuados los cambios.

Puede llamar a PHC al (800) 863-4155 para obtener más información.

---

## Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas al convertirse en donantes de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse en donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Puede cambiar de opinión sobre ser donante de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 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 obtener más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 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 para la salud que ofrece PHC se enumeran a continuación. Los beneficios con un asterisco (\*) pueden necesitar aprobación previa.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud agudos en el hogar (tratamiento a corto plazo)
- Inmunizaciones (vacunas) para adultos
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anesthesiólogo
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Servicios dentales: limitados (realizados por profesionales médicos o el PCP en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis o hemodiálisis
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)\*
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral\*
- Asesoramiento y visitas al consultorio de planificación familiar (puede ir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación\*
- Audífonos
- 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 estomas 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
- Servicios y dispositivos de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada
- Visitas 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

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos se pueden encontrar en el Capítulo 8, “Números de teléfono y términos importantes que debe conocer”.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**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 o lesión diagnosticada.**

**Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos servicios que son necesarios para el crecimiento y desarrollo apropiados para la edad, o para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.**

**Para los miembros menores de 21 años de edad, un servicio es médicamente necesario si es necesario para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales según el beneficio federal de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Esto incluye la atención que es necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.**

**Los servicios médicamente necesarios no incluyen lo siguiente:**

- Tratamientos que no se han probado o que aún se están probando.
- Servicios o artículos generalmente no aceptados como efectivos.
- Servicios fuera del curso normal y la duración del tratamiento o servicios que no tienen pautas clínicas.
- Servicios para beneficio del cuidador o del proveedor.

PHC coordinará con otros programas para garantizar que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por PHC.

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

- proteger la vida;
- prevenir enfermedades significativas o discapacidades significativas;



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- aliviar el dolor intenso;
- lograr un crecimiento y desarrollo apropiados para la edad; y
- alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y cualquier otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar defectos, enfermedades y afecciones físicas y mentales, según lo requiera el beneficio federal de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).

El beneficio de EPSDT ofrece una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos recursos. El beneficio de EPSDT es más amplio que el beneficio para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas, de modo que los problemas de salud se eviten o se diagnostiquen y traten lo antes posible. El objetivo de EPSDT es asegurar que los niños reciban individualmente la atención médica que necesitan cuando la necesitan: la atención adecuada para el niño correcto en el momento adecuado en el entorno correcto.

PHC coordinará con otros programas para garantizar que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por PHC.

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por PHC

### Servicios para pacientes ambulatorios (no hospitalizados)

#### *Inmunizaciones para adultos*

Puede recibir inmunizaciones (vacunas) para adultos de un proveedor de la red sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). PHC cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), incluidas las vacunas que necesita para viajar.

También puede obtener algunos servicios de inmunización (vacunas) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre el



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

programa Medi-Cal Rx, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

### ***Atención de alergias***

PHC cubre las pruebas y el tratamiento de alergias, incluida la desensibilización de la alergia, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

### ***Servicios de anestesiólogo***

PHC cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención ambulatoria. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando es proporcionada por un anestesiólogo médico.

### ***Servicios quiroprácticos***

PHC cubre los servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. PHC cubre dos servicios quiroprácticos por mes, hasta 24 servicios por un período de 12 meses (los límites no se aplican a niños menores de 21 años). PHC puede aprobar previamente otros servicios según sea médicamente necesario.

Los siguientes miembros son elegibles para los servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años.
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final de un embarazo.
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios o centro de atención subaguda.
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en los departamentos ambulatorios de los hospitales del condado, clínicas ambulatorias, FQHC o RHC que están en la red de PHC. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos ambulatorios.

### ***Servicios de diálisis y hemodiálisis***

PHC cubre los tratamientos de diálisis. PHC también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico presenta una solicitud y PHC la aprueba.

### ***Cirugía ambulatoria***

PHC cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Aquellos necesarios para fines de diagnóstico, procedimientos considerados electivos y procedimientos médicos



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

ambulatorios específicos deben tener aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios médicos***

PHC cubre los servicios médicos que son médicamente necesarios.

### ***Servicios de podología (de los pies)***

PHC cubre los servicios de podología médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tobillo y los tendones del pie y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

### ***Terapias de tratamiento***

PHC cubre diferentes terapias de tratamiento, que incluyen lo siguiente:

- Quimioterapia
- Radioterapia

## **Maternidad y atención al recién nacido**

PHC cubre estos servicios de maternidad y atención al recién nacido:

- Educación y ayudas para la lactancia materna
- Atención en el parto y el posparto
- Extractores de leche y suministros
- Atención prenatal
- Servicios del centro de partos
- Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Partera con licencia (Licensed Midwife, LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento
- Servicios de cuidado del recién nacido

## **Servicios de telesalud**

La telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor. O la telesalud también puede involucrar tener que compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios a través de la telesalud. Sin embargo, la telesalud puede no estar disponible para todos los servicios cubiertos. Puede ponerse en contacto con su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de la telesalud. Es importante que tanto



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

usted como su proveedor acuerden que el uso de la telesalud para un servicio en particular es apropiado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona y no está obligado a usar la telesalud, incluso si su proveedor acepta que es apropiado para usted.

## **Servicios de salud mental**

### ***Servicios de salud mental ambulatorios***

PHC cubre a un miembro para una evaluación inicial de salud mental sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental con licencia en la red de PHC sin una remisión.

Su PCP o proveedor de salud mental puede hacer una remisión para exámenes de salud mental adicionales a un especialista dentro de la red de PHC para determinar su nivel de deterioro. Si los resultados de su examen de salud mental determinan que se encuentra en una angustia leve o moderada o tiene un deterioro del funcionamiento mental, emocional o conductual, PHC puede brindarle servicios de salud mental. PHC cubre servicios de salud mental como los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental.
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Servicios ambulatorios con el fin de monitorear la terapia con medicamentos.
- Laboratorio ambulatorio, medicamentos, suministros y suplementos.
- Consulta psiquiátrica.
- Terapia familiar.

Para brindar estos servicios ambulatorios de atención médica de leve a moderada, PHC se ha asociado con Beacon Health Options (Beacon). Para obtener asistencia para encontrar más información sobre los servicios de salud mental brindados por Beacon, puede llamar al (855) 765-9703 o TTY/TDD: (800) 735-2929 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana), o a PHC al (800) 863-4155 TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711 (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.). Si los resultados de sus exámenes de salud mental determinan que puede tener un nivel más alto de deterioro y necesita servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental lo remitirán al plan de salud mental del condado



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

para obtener una evaluación. Para obtener más información, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 68.

## Servicios de emergencia

### ***Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica***

PHC cubre todos los servicios que se necesitan para tratar una emergencia médica que ocurre en los Estados Unidos (incluidos territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, etcétera) o requiere que esté en un hospital en Canadá o México. Una emergencia médica es una afección médica con dolor intenso o lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona lego prudente podría esperar que resulte en las siguientes situaciones:

- grave riesgo para su salud; ◐
- daño grave a las funciones corporales; ◐
- disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal; ◐
- en el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo, es decir, trabajo de parto en un momento en que ocurriría cualquiera de los siguientes:
  - No hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto.
  - La transferencia puede representar una amenaza para su salud o seguridad o para la de su hijo por nacer.

Si la sala de emergencias de un hospital le proporciona hasta un suministro de 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, el medicamento recetado estará cubierto como parte de sus servicios de emergencia cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que debe llevar a una farmacia ambulatoria para ser surtida, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de esa receta.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

***Si un farmacéutico de una farmacia ambulatoria le da un suministro de emergencia de un medicamento, ese suministro de emergencia estará cubierto por Medi-Cal Rx y no por PHC. Solicite a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 si necesitan ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia.***

### ***Servicios de transporte de emergencia***

PHC cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es lo suficientemente grave como para que otras formas de llegar a un lugar de atención puedan poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de los Estados Unidos, excepto los servicios de emergencia que requieren que usted esté en el hospital en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México y no está hospitalizado durante ese episodio de atención médica, sus servicios de ambulancia no estarán cubiertos por PHC.

### **Cuidados paliativos y de hospicio**

PHC cubre el cuidado de hospicio y los cuidados paliativos para niños y adultos, lo que ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos mayores de 21 años no reciban ambos servicios, paliativos y de hospicio, al mismo tiempo.

#### ***Cuidados de hospicio***

El cuidado de hospicio es un beneficio que presta servicios a los miembros con enfermedades terminales. 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 de terapia física, ocupacional o del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de ayudante de salud en el hogar y domésticos
- Suministros y dispositivos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de FFS de Medi-Cal Rx)



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería continua las 24 horas durante los períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con una enfermedad terminal en el hogar
- Atención de relevo para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos a la vez en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de hospicio
- Atención hospitalaria a corto plazo para el control del dolor o el manejo de síntomas en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de hospicio

### ***Cuidados paliativos***

El cuidado paliativo es una atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida anticipando, previniendo y tratando el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos se pueden proporcionar al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de atención que incluye, entre otros:
  - Un doctor en medicina u osteopatía
  - Un asistente médico
  - Una enfermera registrada
  - Una enfermera vocacional con licencia o enfermera practicante
  - Un trabajador social
  - Un capellán
- Coordinación del cuidado
- Manejo del dolor y los síntomas
- Servicios sociales de salud mental y médicos

Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir cuidados paliativos y cuidados de hospicio al mismo tiempo. Si está recibiendo cuidados paliativos y cumple con la elegibilidad para el cuidado de hospicio, puede solicitar cambiar a cuidados paliativos en cualquier momento.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Hospitalización

### ***Servicios de anestesiólogo***

PHC cubre los servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante las estadías hospitalarias cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento utilizado durante algunos procedimientos médicos.

### ***Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados***

PHC cubre la atención hospitalaria para pacientes hospitalizados médicamente necesaria cuando usted es admitido en el hospital.

### ***Servicios quirúrgicos***

PHC cubre las cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

## **El Programa de extensión de atención posparto provisional**

El Programa de extensión de atención posparto provisional (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) brinda cobertura extendida para miembros de Medi-Cal que tienen una afección de salud mental materna durante el embarazo o el período posterior al embarazo.

PHC cubre la atención de salud mental materna para las mujeres durante el embarazo y hasta dos meses después del final del embarazo. El programa PPCE extiende la cobertura de PHC hasta 12 meses después del diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra en segundo término.

Para calificar para el programa PPCE, su médico debe confirmar su diagnóstico de una afección de salud mental materna dentro de los 150 días posteriores al final del embarazo. Pregúntele a su médico acerca de estos servicios si cree que los necesita. Si su médico cree que usted debería recibir los servicios de PPCE, su médico deberá completar y enviar los formularios por usted.

## **Dispositivos y servicios de rehabilitación y habilitación (terapia)**

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



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

El plan cubre lo siguiente:

### ***Acupuntura***

PHC cubre los servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico, grave y persistente como resultado de una afección médica ampliamente reconocida. Estos servicios están sujetos a aprobación previa (autorización previa) por parte de PHC.

### ***Audiología (audición)***

PHC cubre los servicios de audiología. Es posible que tenga limitaciones en la cantidad de visitas a un audiólogo que tiene disponibles cada mes. Estos servicios están sujetos a aprobación previa (autorización previa) por parte de PHC.

### ***Tratamientos de salud conductual***

PHC cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT) para miembros menores de 21 años de edad a través del beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como el análisis de comportamiento aplicado y los programas de intervención conductual basados en la evidencia que desarrollan o restauran, en la mayor medida posible, el funcionamiento de una persona menor de 21 años.

Los servicios del BHT enseñan habilidades usando observación y reforzamiento conductuales, o a través de la estimulación de cada paso de una conducta dirigida. Los servicios del BHT se basan en evidencia confiable y no son experimentales. Los ejemplos de servicios del BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención cognitiva conductual, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios del BHT deben ser médicamente necesarios, prescritos por un médico o psicólogo con licencia, aprobados por el plan y brindados de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

### ***Rehabilitación cardíaca***

PHC cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### ***Equipo médico duradero (DME)***

PHC cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de DME con una receta de un médico, asistentes médicos, enfermeras practicantes y especialistas en enfermería clínica. Los artículos recetados de DME pueden estar cubiertos según sea médicamente necesario para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física importante.

En general, PHC no cubre lo siguiente:

- Equipo, características y suministros de comodidad, conveniencia o lujo, excepto los extractores de leche de venta al por menor como se describe en “Extractores de leche y suministros” bajo el título “Maternidad y atención al recién nacido” en este capítulo.
- Artículos no destinados a mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio (incluidos los dispositivos destinados a proporcionar apoyo adicional 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 de sauna o ascensores.
- Modificaciones en su casa o automóvil.
- Dispositivos para analizar la sangre u otras sustancias corporales (sin embargo, los monitores de glucosa en sangre para la diabetes, las tiras reactivas y las lancetas están cubiertos por Medi-Cal Rx).
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil.
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Otros artículos que generalmente no se usan principalmente para el cuidado de la salud.

Sin embargo, en algunos casos, estos artículos pueden ser aprobados con autorización previa (aprobación previa) presentada por su médico.

### ***Nutrición enteral y parenteral***

Estos métodos para administrar alimentación al cuerpo se usan cuando una afección médica le impide ingerir alimentos normalmente. Los productos de nutrición enteral y parenteral están cubiertos por Medi-Cal Rx cuando son médicamente necesarios.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **Audífonos**

PHC cubre los audífonos si se le hace la prueba de pérdida auditiva, los audífonos son médicamente necesarios y tienen una receta de su médico. La cobertura se limita a la ayuda de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. PHC cubrirá un audífono a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener resultados significativamente mejores de lo que puede obtener con un audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años

La ley estatal requiere que los niños que necesitan audífonos sean remitidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, PHC, a través del programa Modelo de Niño Completo (Whole Child Model), cubrirá los costos de los audífonos médicamente necesarios. PHC cubre CCS y Medi-Cal, por lo que incluso si el niño no es elegible para CCS, seguiremos cubriendo los audífonos médicamente necesarios. Puede obtener más información sobre el Modelo de Niño Completo en la página 71.

Audífonos para miembros que tengan más de 21 años

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

- Moldes para las orejas necesarios para el ajuste
- Un paquete de batería estándar
- Visitas para asegurarse de que el audífono está funcionando correctamente
- Visitas para limpiar y ajustar su audífono
- Reparación de su audífono

Con Medi-Cal, cubriremos un audífono de reemplazo si sucede lo siguiente:

- Su pérdida auditiva es tanta que su audífono actual no puede corregirla
- Pierde su audífono, se lo roban o se rompe y no se puede reparar y no fue su culpa. Debe darnos una nota que nos diga cómo sucedió esto

Para los adultos mayores de 21 años, Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Baterías de reemplazo para audífonos

### **Servicios de salud domiciliaria**

PHC cubre los servicios de salud brindados en su hogar, cuando su médico los recetó y se determinó que son médicamente necesarios.

Los servicios de salud domiciliarios se limitan a los servicios que Medi-Cal cubre, tales como los siguientes:



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Atención de enfermería especializada por tiempo parcial
- Asistente de salud domiciliario por tiempo parcial
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

### ***Suministros, equipos y aparatos médicos***

PHC cubre los suministros médicos recetados por asistentes médicos, enfermeras practicantes y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de FFS de Medi-Cal Rx y no a través de PHC.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Artículos comunes para el hogar que incluyen, entre otros:
  - Cinta adhesiva (todos los tipos)
  - Alcohol desinfectante
  - Cosméticos
  - Bolas de algodón e hisopos
  - Talcos
  - Pañuelos de papel
  - Hamamelis
- Remedios comunes para el hogar que incluyen, entre otros:
  - Vaselina blanca
  - Aceites y lociones para la piel seca
  - Talcos y productos combinados de talco
  - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y salicílico, crema de ácido salicílico, ungüento o pasta líquida y de óxido de zinc.
- Otros artículos que generalmente no se usan principalmente para el cuidado de la salud y que las usan de forma regular y principalmente personas que no tienen una necesidad médica específica para ellos.

### ***Terapia ocupacional***

PHC cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a dos servicios por mes combinados con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia del



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

habla (los límites no se aplican a niños menores de 21 años). PHC puede aprobar previamente (autorizar previamente) otros servicios según sea médicamente necesario.

### ***Órtesis o prótesis***

PHC cubre los dispositivos y servicios ortésicos y protésicos que son médicamente necesarios y recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor médico que no es un médico. Esto incluye dispositivos auditivos implantados, brasiers para mastectomías o prótesis mamarias, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para soportar una parte del cuerpo debilitada o deformada.

### ***Suministros para ostomías y problemas urológicos***

PHC cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros que sean para comodidad, conveniencia o equipos o características de lujo.

### ***Fisioterapia***

PHC cubre servicios de fisioterapia médicamente necesarios, incluidos evaluaciones de fisioterapia, planificación de tratamientos, el tratamiento, la instrucción, servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

### ***Rehabilitación pulmonar***

PHC cubre la rehabilitación pulmonar que es médicamente necesaria y recetada por un médico.

### ***Servicios de centros de enfermería especializada***

PHC cubre los servicios de los centros de enfermería especializada según sea médicamente necesario si usted tiene una discapacidad y necesita un alto nivel de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y comida en un centro con licencia con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

### ***Terapia del habla***

PHC cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla están limitados a dos servicios por mes combinados con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional (los límites no se aplican a niños menores de 21 años). PHC puede aprobar previamente (autorizar previamente) otros servicios según sea médicamente necesario.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Servicios para personas transgénero

PHC cubre los servicios para personas transgénero (servicios de afirmación de género) como un beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen con los criterios para la cirugía reconstructiva.

## Ensayos clínicos

PHC cubre los costos de atención de rutina para los pacientes aceptados en ensayos clínicos de Fase I, Fase II, Fase III o Fase IV si está relacionado con la prevención, detección o tratamiento del cáncer u otras afecciones potencialmente mortales y si el estudio es realizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Los estudios deben ser aprobados por los Institutos Nacionales de Salud, la FDA, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos. Medi-Cal Rx, un programa de FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Lea la sección “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo para obtener más información.

## Servicios de laboratorio y radiología

PHC cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sea médicamente necesario. Varios procedimientos avanzados de imágenes, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías PET, están cubiertos según la necesidad médica.

## Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre lo siguiente:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización.
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría.
- Servicios preventivos para las mujeres recomendados por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Ayuda para dejar de fumar, también llamados servicios para dejar de fumar.
- Servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos de grado A y B.

Se prestan servicios de planificación familiar a los miembros en edad fértil para que puedan determinar la cantidad de hijos que quieren tener y el tiempo entre cada hijo. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA. Los PCP y los especialistas en obstetricia y ginecología de PHC están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, también puede elegir un médico o una clínica de Medi-Cal que no estén vinculados con PHC sin tener que obtener la aprobación previa (autorización previa) de PHC. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar no estén cubiertos. Para obtener más información, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Lea el Capítulo 5: “Cuidado de niños y jóvenes” para obtener información sobre atención preventiva para jóvenes menores de 20 años.

### **Programa de prevención de la diabetes**

El Programa de prevención de la diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 entre las personas diagnosticadas con prediabetes. El programa tiene una duración de un año. Puede durar un segundo año para los miembros que califiquen. Los apoyos y técnicas de estilo de vida aprobados por el programa incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Proporcionar un entrenador de pares
- Enseñar el autocontrol y la resolución de problemas
- Animar y proporcionar y retroalimentación
- Proporcionar materiales informativos para apoyar los objetivos
- Hacer un seguimiento de pesajes de rutina para ayudar a lograr los objetivos

Los miembros deben cumplir con los requisitos de elegibilidad del programa para unirse a DPP. Llame a PHC para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad.

### **Servicios reconstructivos**

PHC 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



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Es posible que se apliquen algunas limitaciones y excepciones.

## **Servicios de detección de trastornos por el uso de sustancias**

El plan cubre servicios para trastornos por el uso de sustancias:

- Exámenes de detección de abuso de alcohol y exámenes de drogas ilícitas
- Consulte la sección “Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias” más adelante en este capítulo para conocer la cobertura de tratamiento a través del condado.

## **Beneficios para la visión**

El plan cubre lo siguiente:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses. Los exámenes de la vista adicionales o más frecuentes están cubiertos si son médicamente necesarios para los miembros, como aquellos con diabetes.
  - Anteojos (armazones y lentes) una vez cada 24 meses; cuando tiene una receta válida.
  - Reemplazo de los anteojos dentro de los 24 meses si tiene un cambio en la receta o pierde sus anteojos, se rompen o se los roban (y no se pueden reparar), y no fue su culpa. Debe darnos una nota que nos diga cómo se perdieron, cómo los robaron o cómo se rompieron sus anteojos.
  - Dispositivos de baja visión para personas con discapacidad visual que no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía que interfiere con la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas (es decir, 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 el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad o afección de la vista (es decir, falta una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

Usted tiene derecho al transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús o taxi para acudir a sus citas. Se puede proporcionar transporte médico para servicios cubiertos como citas médicas, dentales, de salud mental, uso de sustancias y farmacia. Si necesita transporte médico, puede solicitarlo hablando con su médico. Su médico decidirá el tipo correcto de transporte para satisfacer sus necesidades. Si el médico decide que necesita transporte médico, lo solicitará completando un formulario y luego lo enviará a PHC. Una vez aprobado, la aprobación tiene una duración de un año según la necesidad médica. Además, no hay límites para la cantidad de viajes que puede obtener. Su médico tendrá que reevaluar su necesidad médica de transporte médico y volver a aprobarla cada 12 meses.

El transporte médico es una ambulancia, una camioneta de transporte no médico, una camioneta con rampa para silla de ruedas o transporte aéreo. PHC proporciona el transporte médico de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas cuando necesita acudir a una cita médica. Eso significa, por ejemplo, que, si puede trasladarse física o médicamente en una camioneta con rampa para silla de ruedas, PHC no pagará por una ambulancia. Solo tiene permitido utilizar el transporte aéreo si su afección médica hace imposible que se traslade en cualquier tipo de transporte terrestre.

El transporte médico debe utilizarse cuando sucede lo siguiente:

- Es física o médicamente necesario, según determinación de una autorización escrita de un médico u otro proveedor porque usted no puede física o médicamente usar un autobús, un taxi, un auto o una camioneta para acudir a la cita.
- Necesita ayuda del conductor para llegar a su casa, vehículo o lugar de tratamiento, o para salir de su casa, del vehículo o del lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico le ha solicitado para citas no urgentes (de rutina), llame a PHC al (800) 809-1350 o (888) 828-1254 (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.) al menos 5 días hábiles antes de su cita. Si la cita es urgente, comuníquese lo más pronto posible. Cuando se comunique, tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro.

**Límites del transporte médico:** PHC proporciona el transporte médico de menor costo que satisface sus necesidades médicas al proveedor más cercano de su hogar donde hay una cita disponible. No se proporcionará transporte médico si el servicio no



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

está cubierto por Medi-Cal. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud, PHC lo ayudará a programar su transporte. Hay una lista de los servicios cubiertos en este Manual para miembros. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio a menos que PHC lo autorice previamente. Para obtener más información o para solicitar transporte médico, llame a PHC al (800) 809-1350 o a MTM al (888) 828-1254 (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.).

**Costo para el miembro:** no hay costo cuando el transporte es programado por PHC.

### ***Cómo obtener transporte no médico***

Sus beneficios incluyen obtener transporte para acudir a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal. Puede obtener transporte sin costo para usted, cuando:

- viaje hacia una cita y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor; o
- recoja recetas y suministros médicos.

PHC le permite usar automóvil, taxi, autobús u otra forma pública o privada de llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. PHC cubrirá el costo más bajo del tipo de transporte no médico que satisfaga sus necesidades. A veces, PHC puede reembolsar los viajes en un vehículo privado que usted organice. Esto debe ser aprobado por PHC antes de usar el transporte, y debe decirnos por qué no puede usar otro tipo de transporte, como el autobús. Puede informarnos llamando, enviando un correo electrónico o en persona. No puede conducir usted mismo y que se lo reembolsen.

El reembolso del kilometraje requiere todo lo siguiente:

- La licencia de conducir del conductor
- El registro del vehículo del conductor
- Comprobante de seguro de automóvil para el conductor

Para solicitar un viaje para servicios que han sido autorizados, llame a PHC al (800) 809-1350 o a MTM al (888) 828-1254 (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.) al menos 5 días hábiles antes de su cita. O llame tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Cuando se comunique, tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro.

Nota: Los nativos americanos pueden comunicarse con su clínica de salud para nativos americanos local para solicitar transporte no médico.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Límites del transporte no médico:** PHC proporciona el transporte médico de menor costo que satisface sus necesidades médicas al proveedor más cercano de su hogar donde hay una cita disponible. Los miembros no pueden conducir por sí mismos ni ser reembolsados directamente. Para obtener más información, llame a PHC al (800) 809-1350 o a MTM al (888) 828-1254.

**El transporte no médico no se aplica si sucede lo siguiente:**

- Una ambulancia, vehículo, camioneta de transporte no médico, camioneta con rampa para sillas de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesaria para llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Necesita asistencia del conductor desde su casa, el vehículo o lugar de tratamiento y hacia su casa, el vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar ni salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

**Costo para el miembro:** no hay costo cuando el transporte no médico es programado por PHC.

---

## Otros beneficios y programas cubiertos por PHC

### Servicios y soportes administrados a largo plazo (MLTSS)

PHC cubre estos beneficios de MLTSS para los miembros que califican:

- Servicios de centros de atención a largo plazo aprobados por PHC

Si tiene preguntas sobre MLTSS, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o al 711).

### Coordinación del cuidado

PHC ofrece servicios de manejo de casos para ayudarlo a coordinar su atención médica sin costo alguno para usted. PHC coordinará con otros programas para garantizar que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por PHC.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de sus hijos, llame a Coordinación de la Atención al (800) 809-1350 (TTY/TDD (800) 735-2929 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **Servicios y soportes administrados a largo plazo (MLTSS)**

Las personas doblemente elegibles para Medicare y Medi-Cal o las personas mayores o personas con discapacidades (Seniors or Persons with Disabilities, SPD) inscritas en Medi-Cal solo deben unirse a un plan de atención administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios integrales de MLTSS y Medicare.

### **Administración de atención mejorada**

PHC cubre los servicios de administración de atención mejorada (Enhanced Care Management, ECM) para miembros con necesidades altamente complejas. La ECM es un beneficio que proporciona servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina la atención que recibe de diferentes médicos. La ECM ayuda a coordinar la atención primaria, la atención aguda, la salud conductual, el desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) basados en la comunidad y las remisiones a los recursos comunitarios disponibles.

Si califica, es posible que se comuniquen con usted acerca de los servicios de ECM. También puede llamar a PHC para averiguar si puede recibir ECM y cuándo. O hable con su proveedor de atención médica quien puede averiguar si usted califica para ECM y cuándo y cómo puede recibirla.

### **Servicios de ECM cubiertos**

Si califica para ECM, tendrá su propio equipo de atención, incluido un coordinador de atención. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otras personas para asegurarse de que todos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita. Un coordinador de atención también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. ECM incluye:

- Divulgación y participación
- Evaluación integral y gestión de la atención
- Mejora de la coordinación de la atención
- Promoción de la salud
- Atención integral de transición
- Servicios de apoyo para miembros y familiares
- Coordinación y remisión a apoyos comunitarios y sociales

Para averiguar si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de PHC o proveedor de atención médica.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **Costo para el miembro**

No hay costo para el miembro por los servicios de ECM.

Apoyos de la comunidad: los apoyos de la comunidad pueden estar disponibles en su plan de atención individualizada. Los apoyos de la comunidad son servicios o entornos alternativos médicamente apropiados y rentables para aquellos cubiertos por Medi-Cal State Plan. Estos servicios son opcionales para que los miembros los reciban. Si califica, estos servicios pueden ayudarlo a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que ya obtiene con Medi-Cal. Si necesita asistencia o desea averiguar qué apoyos de la comunidad pueden estar disponibles para usted, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o al 711) o llame a su proveedor de atención médica.

### **Trasplante de órganos principales**

#### ***Trasplantes para niños menores de 21 años***

La ley estatal requiere que los niños que necesitan trasplantes sean remitidos al programa de Servicios para niños de California (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 del trasplante y los servicios relacionados. Si el niño no es elegible para CCS, entonces PHC remitirá al niño a un centro de trasplante calificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro, PHC cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

#### ***Trasplantes para adultos mayores de 21 años***

Si su médico decide que puede necesitar un trasplante de órganos principales, PHC lo remitirá a un centro de trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para su afección médica, PHC cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Los siguientes trasplantes de órganos principales cubiertos por PHC incluyen, entre otros:

- Médula ósea
- Corazón
- Corazón o pulmón
- Riñón
- Riñón o páncreas
- Hígado
- Hígado o intestino delgado
- Pulmón
- Páncreas
- Intestino delgado



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Programa Modelo de Niño Completo (WCM)

El programa Modelo de Niño Completo (Whole Child Model, WCM) incorpora los servicios cubiertos por el programa Servicios para Niños de California (CCS) para los niños y jóvenes de CCS elegibles para Medi-Cal a PHC. CCS es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años de edad que tienen ciertas afecciones de salud graves y que cumplen con las normas del programa CCS.

PHC es responsable de coordinar los servicios cubiertos por CCS y Medi-Cal.

Los servicios cubiertos por Medi-Cal pueden incluir exámenes físicos, vacunas y chequeos de control del niño sano. El objetivo del programa WCM es ayudar a los niños de CCS y a sus familias a obtener mejor coordinación de la atención y acceso a la atención.

Si PHC o el proveedor de su hijo cree que su hijo tiene una afección contemplada en CCS, él o ella será evaluado para la elegibilidad de CCS por el condado. El personal de elegibilidad de CCS de su condado decidirá si su hijo califica para CCS. Si su hijo califica, él o ella recibirá atención de CCS a través del programa WCM.

CCS no cubre todas las afecciones de salud. CCS cubre la mayoría de las afecciones de salud que incapacitan físicamente o que necesitan ser tratadas con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a niños con afecciones de salud tales como:

- Cardiopatía congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino o paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Trasplantes
- Convulsiones en ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes gravemente torcidos

Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS que trabajan con PHC tratarán al niño por la afección contemplada en CCS.

Para obtener más información sobre CCS, puede visitar el sitio web de CCS en [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs). O llámenos al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS)/Programa de bienestar y recuperación (W&R)**

El Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) es un programa estatal que permite a PHC proporcionar servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias en coordinación con otros servicios de atención, como servicios de salud física y mental. Esto puede incluir tratamiento domiciliario, ambulatorio intensivo o ambulatorio, así como tratamiento asistido con opiáceos y otros medicamentos, y servicios de recuperación.

PHC administra estos servicios del uso de sustancias para los miembros en los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano. A esto lo llamamos el Programa de bienestar y recuperación (Wellness and Recovery, W&R).

El propósito del programa W&R es proporcionar servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias para personas que luchan contra las adicciones al alcohol o a las drogas. Si cree que necesita servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias, puede solicitar una evaluación de su PCP o llamar a Beacon al (855) 765-9703.

Si es miembro de PHC y no vive en uno de los condados de W&R de PHC, comuníquese con su condado local:

- Del Norte  
(707) 464-4813
- Lake  
(707) 274-9101 (área de North Lake)  
(707) 994-6494 (área de South Lake)
- Napa  
(707) 253-4412 Adultos  
(707) 255-1855 Adolescentes
- Marin  
(888) 818-1115
- Sonoma  
(707) 565-7450
- Trinity  
(530) 623-1362
- Yolo  
(916) 403-2970



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Consulte “Servicios de trastornos por el uso de sustancias” en la página 75 para obtener más información sobre los servicios ofrecidos por el condado. Otros programas y servicios de Medi-Cal**

### **Otros servicios que puede obtener a través de la tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal**

A veces, PHC no cubre servicios, pero puede obtenerlos de igual forma a través de FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. PHC coordinará con otros programas para garantizar que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por PHC. Esta sección enumera algunos de esos servicios. Para obtener más información, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

### **Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios**

#### ***Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx***

Los medicamentos recetados surtidos por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de FFS de Medi-Cal. Algunos medicamentos surtidos por un proveedor en un consultorio o una clínica pueden estar cubiertos por PHC. Su proveedor puede recetarle medicamentos que están en la Lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, se necesita un medicamento y no está en la lista de medicamentos por contrato. Estos medicamentos tendrán que ser aprobados antes de que puedan ser llenados en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá sobre estos pedidos en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico en su farmacia ambulatoria o en la sala de emergencias puede darle un suministro de emergencia de 72 horas si piensa que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de medicamentos de emergencia surtido por una farmacia ambulatoria.
- Medi-Cal Rx puede rechazar un pedido que no es de emergencia. En caso de que lo rechace, le enviarán una carta con la justificación. Le informarán cuáles son sus opciones. Consulte la sección “Quejas” en el Capítulo 6 “Informar y resolver problemas” para obtener más información.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Para saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711), visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Farmacias**

Si va a surtir o resurtir una receta, debe obtener los medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. La lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx está en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en el siguiente sitio web:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cerca suyo o una farmacia que le pueda enviar por correo su receta llamando a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 5 o 711).

Una vez que elija una, lleve su receta a la farmacia. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entregue a la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia sepa acerca de todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, pregunte al farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de PHC para ir a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte” en este manual.

### **Servicios especializados de salud mental**

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental del condado en lugar de PHC. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS) para los miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de necesidad médica. SMHS puede incluir estos servicios ambulatorios, residenciales y para pacientes hospitalizados:

#### **Servicios ambulatorios:**

- Servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y colaterales)
- Servicios de apoyo con la medicación
- Servicios intensivos de tratamiento diurno
- Servicios de rehabilitación diurna
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización en crisis
- Servicios específicos de gestión de casos



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Servicios terapéuticos conductuales (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Coordinación de cuidados intensivos (Intensive Care Coordination, ICC) (cubierta para miembros menores de 21 años)
- Servicios intensivos en el hogar (Intensive Home-Based Services, IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Acogimiento familiar terapéutico (Therapeutic Foster Care, TFC) (cubierto para miembros menores de 21 años)

#### **Servicios residenciales:**

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en crisis

#### **Servicios para pacientes hospitalizados:**

- Servicios psiquiátricos agudos hospitalarios para pacientes hospitalizados
- Servicios psiquiátricos profesionales hospitalarios para pacientes hospitalizados
- Servicios de centros de salud psiquiátrica

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental, que proporciona el plan de salud mental del condado, puede llamar a su plan de salud mental del condado. Para ver en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx).

#### **Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias**

El condado proporciona servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) a los miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de necesidad médica. Los miembros que son identificados para los servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias son remitidos al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para ver en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

Para miembros en los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano, consulte “Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS)/Programa de Bienestar y Recuperación (W&R)” en la página 72 para obtener más información sobre los servicios de SUD ofrecidos por PHC.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Servicios dentales

Medi-Cal (a través del Programa dental de Medi-Cal) cubre algunos servicios dentales, que incluyen:

- Higiene dental diagnóstica y preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones dentales
- Rellenos
- Tratamientos de conducto radicular (anterior o posterior)
- Coronas (prefabricadas o laboratorio)
- Raspado dental y alisado radicular
- Dentaduras completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califican
- Fluoruro tópico

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711). También puede visitar el sitio web del Programa dental de Medi-Cal en <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

## Atención institucional a largo plazo

PHC cubre el cuidado a largo plazo durante el mes en que ingresa a un centro y el mes posterior a eso. PHC **no** cubre la atención a largo plazo si se queda más tiempo.

FFS de Medi-Cal cubre su estadía si dura más del mes después de ingresar a un centro. Para obtener más información, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Servicios que no puede obtener a través de PHC ni Medi-Cal

Hay algunos servicios que ni PHC ni Medi-Cal cubrirán, incluidos, entre otros:

- Servicios que están excluidos de Medi-Cal en virtud de la ley estatal y federal.
- Servicios experimentales y de investigación, excepto en ciertas circunstancias y siempre requieren aprobación previa de PHC.
- Infertilidad, incluida la reversión de la esterilización.
- Cirugía el mismo día o ingreso hospitalario únicamente con el propósito de una circuncisión de rutina.
- Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias a veces llamados sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) en los condados de Del Norte, Lake, Napa, Marin, Sonoma, Trinity y Yolo.
- Cuidado de custodia. Algunos cuidados de custodia pueden estar cubiertos por Medi-Cal estatal. Para obtener más información sobre los cuidados de custodia cubiertos por Medi-Cal estatal, llame a la oficina de elegibilidad de Medi-Cal de su condado local.
- Vacunas para deportes (para adultos), trabajo o viajes.
- Artículos de comodidad personal como un teléfono, TV o bandeja para invitados cuando está en el hospital.
- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Fertilización in vitro (FIV).
- Modificaciones en el hogar.
- Modificaciones en el vehículo.
- Cirugía estética.

PHC puede cubrir una prestación que no es considerada un beneficio si se establece una necesidad médica. Su proveedor debe enviar una autorización previa a PHC con las razones por las que la prestación que no es considerada un beneficio es médicamente necesaria.

Para obtener más información, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Evaluación de nuevas tecnologías

La evaluación de nuevas tecnologías, también conocida como tratamiento experimental o de investigación, es un cambio o avance en la atención médica. El personal médico de PHC estudia nuevos tratamientos, medicamentos, procedimientos y dispositivos. Por lo general, la nueva tecnología no está cubierta por Medi-Cal ni por PHC, pero su proveedor puede pedirle a PHC que examine una solicitud de cobertura de nueva tecnología.

Si desea que PHC examine una solicitud de cobertura de nueva tecnología, pídale a su PCP o especialista que solicite la aprobación previa de PHC. PHC examinará la información sobre la nueva tecnología, incluido el uso recomendado y la seguridad de la nueva tecnología. Después de la revisión por parte de especialistas médicos, PHC le informará si la solicitud será aprobada o denegada.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 5. Cuidado de niños y jóvenes

Los miembros menores de 21 años pueden recibir servicios especiales de salud tan pronto como se inscriban. Esto asegura que obtengan los servicios preventivos, dentales, de salud mental, de desarrollo y especializados adecuados. En este capítulo se explican estos servicios.

---

## Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años tienen la atención necesaria cubierta. La siguiente lista incluye la atención que es un servicio médicamente necesario para tratar o mejorar los defectos y los diagnósticos físicos y mentales. Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente:

- Visitas de niño sano y chequeos de adolescentes (visitas importantes que los niños necesitan)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Servicios de salud mental (los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el condado)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de sangre de intoxicación por plomo
- Salud y educación preventiva
- Servicios para la vista
- Servicios dentales (cubiertos por el Programa dental de Medi-Cal)
- Servicios de audición (cubiertos por CCS para niños que califican. PHC cubrirá los servicios para niños que no califican para CCS)

Estos servicios se llaman servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Los servicios de EPSDT, que son recomendados por las pautas de los pediatras de Bright Futures para ayudarlo a usted o a sus hijos a mantenerse saludables, están cubiertos sin costo alguno para usted.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Chequeos de salud del niño sano y atención preventiva

La atención preventiva incluye chequeos de salud regulares, exámenes para ayudar a su médico a encontrar problemas temprano y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos regulares ayudan a que su médico o el médico de sus hijos busquen cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, de la audición, de salud mental y cualquier trastorno por el uso de sustancias (drogas). PHC cubre los chequeos para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento que sea necesario, incluso si no es durante su chequeo regular o el de sus hijos.

La atención preventiva también incluye las vacunas que usted o sus hijos necesiten. PHC debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias al momento de cualquier visita médica. Los servicios de atención preventiva y los exámenes están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Sus hijos deben hacerse chequeos en las siguientes edades:

- 2 a 4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año desde los 3 hasta los 20 años

Los chequeos de salud del niño sano incluyen:

- Una historia clínica completa y un examen físico de la cabeza a los pies
- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el esquema de periodicidad de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de sangre de intoxicación por plomo
- Educación sobre la salud
- Exámenes de la vista y la audición
- Examen de la salud bucal
- Evaluación de la salud conductual



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Cuando se encuentra un problema físico o de salud mental durante un chequeo o examen, puede haber atención que puede solucionar el problema o ayudar. Si la atención es médicamente necesaria y PHC es responsable de pagar por la atención, entonces PHC la cubre sin costo para usted. Estos servicios incluyen:

- Atención médica, de una enfermera practicante y atención hospitalaria
- Vacunas para mantenerlo saludable
- Terapias físicas, del habla o del lenguaje y ocupacionales
- Servicios de salud domiciliaria, que pueden ser equipos médicos, suministros y dispositivos médicos
- Tratamiento para problemas de la vista, incluidos los anteojos
- Tratamiento para problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por CCS
- Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Gestión de casos y educación sobre la salud
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras del cuerpo anormales causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumas, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar las funciones o crear una apariencia normal

---

## Pruebas de sangre de intoxicación por plomo

Todos los niños inscritos en PHC deben hacerse una prueba de sangre de intoxicación por plomo a los 12 y 24 meses o entre las edades de 36 y 72 meses si no se les hizo la prueba antes.

---

## Asistencia para obtener servicios de cuidado de niños y jóvenes

PHC ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de atención de PHC puede hacer lo siguiente:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores de la red o proveedores fuera de la red, cuando sea necesario



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Ayudar a concertar citas
- Organizar el transporte médico para que los niños puedan acudir a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención de los servicios que están disponibles a través de FFS de Medi-Cal, tales como:
  - Tratamientos y servicios de rehabilitación de la salud mental y trastornos por el uso de sustancias
  - Tratamientos para problemas dentales, incluida la ortodoncia

## Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicios (FFS) de Medi-Cal u otros programas

### Chequeos dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias limpiando suavemente las encías con un paño todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, la “dentición” comenzará a medida que los dientes de leche comiencen a salir. Debe hacer una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto como su primer diente salga o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo para:

#### Bebés de 1 a 4 años

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primera visita dental del bebé</li> <li>▪ Primer examen dental del bebé</li> <li>▪ Exámenes dentales (cada 6 meses; cada 3 meses desde el nacimiento hasta los 3 años)</li> <li>▪ Radiografías</li> <li>▪ Limpieza dental (cada 6 meses)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barniz de flúor (cada 6 meses)</li> <li>▪ Rellenos</li> <li>▪ Extracción de dientes</li> <li>▪ Servicios de emergencia</li> <li>▪ Servicios ambulatorios</li> <li>▪ Sedación (si es médicamente necesario)</li> </ul> |
|--|--|

#### Niños de 5 a 12 años

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exámenes dentales (cada 6 meses)</li> <li>▪ Radiografías</li> <li>▪ Barniz de flúor (cada 6 meses)</li> <li>▪ Limpieza dental (cada 6 meses)</li> <li>▪ Selladores de molares</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rellenos</li> <li>▪ Conductos radiculares</li> <li>▪ Servicios de emergencia</li> <li>▪ Servicios ambulatorios</li> <li>▪ Sedación (si es médicamente necesario)</li> </ul> |
|---|--|



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Niños de 13 a 17 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Ortodoncia (aparatos de ortodoncia) para aquellos que califican
- Rellenos
- Coronas
- Conductos radiculares
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios ambulatorios
- Sedación (si es médicamente necesario)

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711).

También puede visitar el sitio web del Programa dental de Medi-Cal en

<https://smilecalifornia.org/>.

## Servicios adicionales de remisión de educación preventiva

Si le preocupa que su hijo tenga dificultades para participar y aprender en la escuela, hable con el médico de atención primaria de su hijo, los maestros o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por PHC, hay servicios que la escuela debe proporcionar para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás.

Algunos ejemplos de servicios que se pueden proporcionar para ayudar a su hijo a aprender incluyen lo siguiente:

- Servicios del habla y del lenguaje
- Servicios psicológicos
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería escolar
- Transporte hacia y desde la escuela

Estos servicios son proporcionados y pagados por el Departamento de Educación de California. Junto con los médicos y maestros de su hijo, puede hacer un plan personalizado que mejor ayude a su hijo.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 6. Informar y resolver problemas

Hay dos formas de informar y resolver problemas:

- Una **queja** (o **reclamo**) es cuando tiene un problema con PHC o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de PHC de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Usted tiene el derecho de presentar reclamos y apelaciones ante PHC para informarnos sobre su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y acciones legales. No lo discriminaremos o tomaremos represalias contra usted por quejarse con nosotros. Si nos hace saber su problema, nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe ponerse en contacto con PHC primero para informarnos sobre su problema. Un amigo o familiar también puede presentar un reclamo o apelación en su nombre. Primero deben tener permiso de usted. Puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener permiso para que alguien hable en su nombre. Llame a PHC de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Cuéntenos sobre su problema.

La Defensoría del Pueblo de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudar. Pueden ayudarlo si tiene problemas para unirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También pueden ayudarlo si se mudó y tiene problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar a la Defensoría del Pueblo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. al 1-888-452-8609.

También puede presentar un reclamo ante la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar su reclamo, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

Para informar sobre información incorrecta sobre su seguro de salud adicional, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. al 1-800-541-5555.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Quejas

Una queja es cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que está recibiendo de PHC o un proveedor. No existe límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja a PHC en cualquier momento por teléfono, por escrito o por Internet.

- **Por teléfono:** llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. Brinde su número de identificación de su plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por escrito:** puede escribir una carta a PHC. O bien, podemos enviarle un formulario por correo. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) y solicite que le enviemos un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

Envíe el formulario por correo a: Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Grievance  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

- **En línea:** visite el sitio web de PHC. Vaya a [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org)
- **En persona:** puede visitar la oficina local de PHC o el consultorio de su médico
- **Fax:** puede enviarnos un fax al (707) 863-4351. Asegúrese de incluir su número de identificación de PHC y el motivo de la queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos solucionarlo. Si necesita ayuda para completar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

En un plazo de 5 días calendario posteriores a la recepción de su queja, le enviaremos una carta informándole que la recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta que le informará cómo resolvimos su problema. Si llama a PHC acerca de una queja que no se trata sobre la cobertura de atención médica, necesidad médica, o tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en resolver su queja pondría su vida, salud o capacidad para obrar en peligro, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llámenos al (800) 863-4155



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

(TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). En el plazo de 72 horas posteriores a la recepción de su queja, tomaremos una decisión sobre cómo manejaremos su queja y si aceleraremos su queja. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que resolveremos su queja dentro de los 30 días.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de reclamo de PHC. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 5 o 711) o visitando la página web en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

---

## Apelaciones

Una apelación es diferente de 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 (Notice of Action, NOA) diciéndole que denegamos, retrasamos, cambiamos o terminamos un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su PCP u otro proveedor también puede solicitarnos una apelación para usted con su permiso por escrito.

Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha del NOA que recibió de nosotros. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que está recibiendo actualmente, puede continuar recibiendo ese servicio mientras espera que se decida su apelación. Esto se llama ayuda paga pendiente. Para recibir ayuda paga pendiente, debe solicitarnos una apelación dentro de los 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que informamos que su servicio se detendrá, lo que ocurra más tarde. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, los servicios continuarán.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. 5 p. m. Brinde su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio por el que está presentando la apelación.
- **Por escrito:** puede escribirnos una carta. O bien, podemos enviarle un formulario por correo. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711) y solicite que le enviemos un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y describa con qué decisión no está de acuerdo.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Envíe el formulario por correo a: Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Grievance  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

- **En línea:** visite nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).
- **En persona:** puede visitar la oficina local de PHC o el consultorio de su médico.
- **Fax:** puede enviarnos un fax al (707) 863-4351. Asegúrese de incluir su número de identificación de PHC y el motivo de la queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos solucionarlo.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o ayuda paga pendiente, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

En un plazo de 5 días de haber recibido su apelación, le enviaremos una carta informándole la recepción. En un plazo de 30 días, le informaremos nuestra decisión respecto de la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de resolución de apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si no le proporcionamos nuestra decisión respecto de la apelación dentro de los 30 días, puede solicitar una audiencia estatal.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápido porque el tiempo que se tarda en decidir sobre su apelación pondría en peligro su vida, salud, o capacidad para obrar, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su apelación.

---

## Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión respecto de una apelación

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR diciéndole que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta de NAR y han pasado 30 días, puede solicitar una **audiencia estatal** al Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS), y un juez revisará su caso.

Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por PHC. Puede presentar sus quejas y apelaciones sobre los



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 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 personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos la decisión correcta. Tiene el derecho de solicitar una audiencia estatal si ya nos ha solicitado una apelación y todavía no está conforme con nuestra decisión, o si no obtuvo una decisión respecto de una apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha en nuestra carta NAR. Sin embargo, si le dimos ayuda paga pendiente durante su apelación, y desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días posteriores a nuestra carta NAR, o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios se detendrían, lo que ocurra más tarde. Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda paga pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con PHC de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. llamando al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). Su PCP puede solicitar una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.

Algunas veces puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación, si no le notificamos correctamente o a tiempo sobre sus servicios. Esto se llama agotamiento considerado. Estos son algunos ejemplos de agotamiento considerado:

- No pusimos a su disposición una carta de NOA en su idioma elegido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le dimos una carta de NOA.
- Cometimos un error en nuestra carta NAR.
- No emitimos una decisión respecto de su apelación dentro de los 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no resolvimos su apelación dentro de las 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o por correo.

---



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- **Por teléfono:** llame a la Unidad de Respuesta Pública de CDSS al 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 o al 711).
- **Por correo:** complete el formulario proporcionado con su Aviso de resolución de apelación.

Envíelo a:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

En la audiencia, usted expondrá su caso. Nosotros expondremos nuestro caso. El juez podría tardar hasta 90 días en resolver su caso. PHC debe obedecer lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad para obrar, usted o su PCP pueden contactarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de que reciba su archivo completo del caso de PHC.

---

## Fraude, malversación o abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, malversación o abuso, es su derecho denunciarlo llamando al número gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, malversación y abuso de un proveedor incluye lo siguiente:

- Falsificación de expedientes médicos.
- Prescribir más fármacos de los que son médicamente necesarios.
- Dar más servicios de atención médica de los que son médicamente necesarios.
- Facturar servicios que no fueron brindados.
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio.
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros en un esfuerzo por influir qué proveedor elige el miembro.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Cambiar el médico de atención primaria del miembro sin el conocimiento de este último.

El fraude, malversación y abuso de una persona que obtiene beneficios incluye, entre otros:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor.
- Acudir a una sala de emergencias cuando no sea una emergencia.
- Usar el número de seguridad social o el número de identificación del plan de salud de alguien más.
- Usar transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios no cubiertos por Medi-Cal, o cuando no tiene una cita médica o recetas para recoger.

Para denunciar el fraude, malversación y abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, malversación o abuso. Brinde tanta información como pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Proporcione las fechas de los eventos y un resumen de lo que ocurrió exactamente.

Puede presentar una denuncia por

Correo:

Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Regulatory Affairs  
4665 Business Center Dr.  
Fairfield, CA 94534

Teléfono:

Línea directa de cumplimiento de PHC al (800) 601-2146, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de PHC usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales de que tiene derechos como miembro de PHC.

---

## Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de PHC:

- A ser tratado con respeto y dignidad, al tener en consideración su derecho a la privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- A recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, profesionales, y los derechos y responsabilidades del miembro.
- A hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades del miembro de PHC.
- A poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de PHC.
- A tener acceso oportuno a los proveedores de red.
- A participar en las decisiones relacionadas con su propia atención de salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- A presentar reclamos, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención que recibe.
- A solicitar un reclamo acelerado en casos que pondrían en peligro su vida, salud o capacidad para obrar plenamente.
- A obtener ayuda de un defensor de pacientes, un proveedor, un defensor del pueblo o cualquier otra persona que usted elija.
- A recibir coordinación de la atención.
- A solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha en que PHC o alguien que actúe en nombre de PHC, le informe sobre una decisión para denegar, retrasar o modificar un servicio solicitado.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- A obtener servicios de interpretación en su idioma sin costo.
- A obtener ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- A formular directivas anticipadas.
- A solicitar una audiencia estatal si se le niega un servicio o beneficio y ya ha presentado una apelación a PHC y todavía no está conforme con la decisión, o no obtuvo una decisión respecto de la apelación después de 30 días, incluida información sobre las circunstancias en las que una audiencia expedita es posible.
- A acceder a servicios con el consentimiento del menor de edad.
- A obtener información para los miembros escrita y sin costo en otros formatos (como braille, fuente de tamaño grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles) cuando la solicite y en periodo apropiado para el formato que se solicita y de acuerdo con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones.
- A no estar sujeto a ningún método de restricción o reclusión utilizado como forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A verdaderamente analizar información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles y presentadas de manera apropiada para su condición y capacidad para entender, a pesar del costo o la cobertura.
- A tener acceso a sus expedientes médicos, obtener una copia y solicitar que se los modifique o corrija, como se especifica en las secciones §164.524 y 164.526 del título 45 del Código de Regulaciones Federales.
- A tener libertad para ejercer esos derechos sin que afecten de manera adversa la forma en la que lo trata PHC, sus proveedores o el Estado.
- A tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de partos independientes, centros de salud federalmente calificados, clínicas de salud para nativos americanos, servicios de parteras, centros de salud rurales, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de PHC conforme a la ley federal.

---

## Sus responsabilidades

Los miembros de PHC tienen estas responsabilidades:

- Usted es responsable de tratar a sus proveedores y su personal de manera cortés y respetuosa.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Presentarse a sus citas puntualmente. Si no puede acudir a una cita, debe llamar a su proveedor por lo menos 24 horas antes de la cita, para cancelarla o reprogramarla.
- Tratar al personal de PHC de manera cortés y respetuosa.
- Hacer solicitudes, por ejemplo, para transporte, con anticipación, y llamar a PHC para cancelar el transporte si tiene que cancelar o reprogramar su cita médica.
- Participar activamente en su atención. Facilitar, en la medida de lo posible, información que necesitan PHC y sus proveedores para atenderlo. Hablar con su proveedor médico sobre medidas que puede tomar usted para mejorar su salud general.
- Comprender las opciones de tratamiento. Usted es responsable de comprender las opciones de tratamiento y de participar para desarrollar objetivos de tratamiento de común acuerdo en la medida de lo posible.
- Llamar a su proveedor. Usted es responsable de llamar a su proveedor para concertar citas cuando necesite atención médica, incluidos chequeos de rutina.
- Escuchar y colaborar con su proveedor. Usted es responsable de informarle a su proveedor médico sobre su afección médica y cualquier medicamento que tome. Usted es responsable de seguir las instrucciones de atención que le indique su proveedor médico.
- Recurrir a la sala de emergencia (ER) solamente en caso de emergencia. Usted es responsable de ir a la sala de emergencia en casos de emergencia o según lo indique su proveedor o la enfermera asesora de PHC.
- Usted es responsable de denunciar fraudes o irregularidades a PHC. Puede hacerlo sin dar su nombre si llama a la línea directa de PHC al (800) 601-2146, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede llamar a la línea directa gratuita de fraudes y abusos de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) al (800) 822-6222.

---

## Aviso de no discriminación

La discriminación es contra la ley. PHC sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. PHC no discrimina de manera ilegal, no excluye a las personas ni las trata diferente por motivo de sexo, raza, color de piel, religión, antepasados, nacionalidad, identificación del grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

PHC brinda lo siguiente:



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (fuente de tamaño grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con PHC de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. al (800) 863-4155. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame a TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711 para usar el servicio de retransmisión de comunicaciones de California.

### Cómo presentar un reclamo

Si usted cree que PHC no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra forma por motivo de sexo, raza, color de piel, religión, antepasados, nacionalidad, identificación del grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo al coordinador de Derechos Civiles de PHC. Puede presentar un reclamo por escrito, en persona o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** contáctese con Servicios para Miembros de PHC de 8 a. m. a 5 p. m. o llamando al (800) 863-4155. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al (800) 735-2929 o al 711 para usar el servicio de retransmisión de comunicaciones de California.
- **Por escrito:** llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:  
Partnership HealthPlan of California  
Attn: Grievance: PHC Civil Rights Coordinator  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534
- **En persona:** visite el consultorio de su médico o PHC y diga que quiere presentar una queja.
- **Por vía electrónica:** visite el sitio web de PHC en <https://partnershiphp.org>.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Servicios de Atención Médica de California

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** llame al 916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711 (servicio de retransmisión de comunicaciones).
- **Por escrito:** complete 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 queja están disponibles en línea en [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Por vía electrónica:** envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Si siente que lo discriminaron por la raza, el color de piel, la nacionalidad, la edad, una discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos por teléfono, por escrito o vía electrónica:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a TTY 1-800-537-7697 o al 711 para usar el servicio de retransmisión de comunicaciones de California.
- **Por escrito:** complete 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 quejas están disponibles en línea en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- **Por vía electrónica:** visite el portal de quejas en línea de la Oficina de Derechos Humanos en <https://ocrportal.hha.gov/ocr/cp>.

---

## Formas de involucrarse como miembro

PHC quiere saber de usted. Cada año PHC tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo PHC puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Asista a una reunión!

### **Comité Asesor del Consumidor (CAC)**

PHC tiene un grupo llamado Comité Asesor del Consumidor (Consumer Advisory Committee, CAC). Este grupo está formado por nuestros miembros y defensores de la comunidad que viven en nuestros condados. Puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo debate sobre cómo mejorar las políticas de PHC y es responsable de lo siguiente:

- Dar retroalimentación sobre los materiales de los miembros para la legibilidad y la competencia cultural.
- Identificar las preocupaciones de los miembros y las posibles soluciones.
- Realizar comentarios sobre los beneficios actuales y posibles beneficios.

Si desea ser parte de este grupo, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

---

## Aviso de prácticas de privacidad

Es una declaración que describe las políticas y procedimientos de PHC para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos; esta declaración está a su disposición y se le brindará si la solicita.

### **Fecha de entrada en vigencia de este aviso**

Este aviso fue actualizado y entró en vigencia el 8 de noviembre de 2017.

### **¿Por qué recibo este Aviso?**

La ley le exige a Partnership HealthPlan of California brindarle un aviso adecuado sobre los usos y divulgaciones de su información médica protegida que PHC pueda



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

hacer, y de sus derechos y nuestros deberes legales de notificarlo después de una filtración de su información médica no protegida en la que se vea afectada su información médica protegida (Protected Health Information, PHI). La PHI es información médica que contiene identificadores, como su nombre, número de seguro social u otra información que revele quién es usted.

Aceptamos seguir los términos de este aviso de prácticas de privacidad. También tenemos el derecho de cambiar los términos de este aviso si es necesario, y de hacer que el nuevo aviso sea efectivo para toda la información médica que guardamos. Si necesitamos hacer más cambios, lo publicaremos en nuestro sitio web y le notificaremos por correo en nuestro próximo correo directo anual a su dirección que aparece en nuestros registros. Si recibió este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia impresa en cualquier momento.

### ¿Cómo usa y divulga mi información médica Partnership HealthPlan of California (PHC)?

PHC almacena registros relacionados con su salud, incluido su historial de reclamos, la información de inscripción en el plan de salud, los registros de administración de casos y las autorizaciones previas para el tratamiento que usted recibe. Usamos esta información y la divulgamos a otros a los siguientes fines:

- **Tratamiento.** PHC usa su información médica para coordinar su atención médica, y la divulgamos a hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores de atención médica para que puedan brindarle servicios de atención médica. Por ejemplo, PHC mantiene su información médica en forma electrónica y permite que las farmacias tengan acceso en línea a esta para proveer las recetas apropiadas para usted.
- **Pagos.** PHC usa y divulga su información médica para facilitar el pago de los servicios de atención médica que usted recibe, incluida la determinación de su elegibilidad para los beneficios, y la elegibilidad de su proveedor para el pago. Por ejemplo, informamos a los proveedores que usted es miembro de nuestro plan y les comunicamos sus beneficios para los que es elegible.
- **Operaciones de atención médica.** PHC usa y divulga su información médica según sea necesario para permitirnos realizar procedimientos relativos a nuestro plan de salud. Por ejemplo, utilizamos la información de los reclamos de nuestros miembros para llevar a cabo actividades de evaluación y mejora de la calidad, actividades de seguridad del paciente, gestión empresarial y actividades



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

administrativas generales, y para revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de la salud.

- **Suscripción.** Para fines de suscripción o relacionados, tales como la clasificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o sustitución de un contrato de seguro de salud o de beneficios como lo exige la ley, pero puede no incluir información genética.
- **Socios comerciales.** PHC puede contratar a socios comerciales para que realicen ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, tales como facilitar un intercambio de información médica para que sus médicos pueden acceder rápidamente a su información médica o para proveer recordatorios de citas.
- **Intercambio de información médica (HIE).** PHC participa en numerosos intercambios de información médica (Health Information Exchange's, HIE), los cuales permiten a los proveedores coordinar la atención y proveer un acceso más rápido a nuestros miembros. El HIE ayuda a los proveedores y a los funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas, con el fin de evitar la duplicación de la atención (como las pruebas) y reducir la probabilidad de errores médicos. Al participar en un HIE, PHC puede compartir su información médica con otros proveedores y participantes según lo permita la ley. Si no desea que su información médica se comparta en el HIE, puede realizar esta solicitud directamente a PHC. Podrá conocer el procedimiento en la sección "Derechos individuales".

(Nota: En algunas circunstancias, es posible que su información médica no sea divulgada. Por ejemplo, la información sobre el diagnóstico y el tratamiento de salud mental, el diagnóstico o el tratamiento para el abuso de drogas o alcohol, y las enfermedades de transmisión sexual, el control de la natalidad o los resultados de las pruebas de VIH se consideran "registros protegidos" y requieren su autorización directa para ser compartidos.

Cuando trabajamos para procesar los pagos, proveer atención a nuestros miembros o con nuestras operaciones diarias, PHC puede divulgar su información médica a nuestros contratistas. Antes de hacer cualquier divulgación a los fines de pagos o procedimientos, obtenemos un acuerdo de confidencialidad de cada contratista. Por ejemplo, las compañías que brindan o mantienen nuestros servicios de informática pueden tener acceso a la información médica en el transcurso de la prestación de servicios. PHC trabaja para garantizar que nuestros proveedores tengan el mínimo contacto posible con su información médica.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- **Comunicación y marketing:** PHC no utilizará su información médica para propósitos de marketing por los cuales recibimos pago sin su autorización previa por escrito. PHC puede usar su información médica para propósitos de gestión de casos o de coordinación del cuidado y funciones relacionadas sin su autorización. PHC puede brindar recordatorios de citas o de resurtido de recetas, o describir un producto o servicio que está incluido en su plan de beneficios, como la red de su proveedor de salud. PHC también puede proponerle productos o servicios relacionados con la salud que están disponibles para usted que agregan valor, pero no son parte de su plan de beneficios.
- **Venta de su información médica:** no venderemos su información médica para el pago financiero sin su autorización previa por escrito.
- **Recaudación:** para la recaudación de fondos, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. Usted tiene el derecho y la opción de decirnos que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.

### ¿Puede mi información médica ser divulgada sin mi permiso?

Sí, PHC puede divulgar información médica sin su autorización a agencias del gobierno o a personas y organizaciones privadas en una variedad de circunstancias en las que la ley nos exige o nos permite hacerlo. Cierta información médica puede estar sujeta a restricciones por las leyes federales o estatales que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre la divulgación de información médica relacionada con el estado del VIH/SIDA, la información genética, el tratamiento de la salud mental, las discapacidades de desarrollo y el tratamiento del abuso de drogas y alcohol. Cumplimos con estas restricciones en nuestro uso de su información médica.

Los ejemplos de los tipos de divulgaciones que se puede requerir o permitir a PHC que haga sin su autorización incluyen los siguientes:

- **Cuando se requiera legalmente:** PHC divulgará su información médica cuando se lo requiera cualquier ley federal, estatal o local.
- **Cuando haya riesgos para la salud pública:** PHC puede divulgar su información médica:
  - a las autoridades de salud pública o a otras personas autorizadas en relación con las actividades de salud pública, por ejemplo, para la prevención o el



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- control de enfermedades, lesiones o discapacidades, o en la realización de vigilancia o investigaciones de salud pública;
- para recopilar información o denunciar eventos adversos relacionados con la calidad, seguridad o efectividad de los productos o actividades regulados por la FDA;
  - para denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica: PHC tiene la obligación de notificar a las agencias gubernamentales si creemos que un miembro es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **En relación con los procedimientos judiciales y administrativos:** PHC puede divulgar su información médica en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo como lo autoriza expresamente dicha orden o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solo cuando PHC hace esfuerzos razonables ya sea para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja su información médica.
  - **Para fines de aplicación de la ley:**
    - Como lo requiere la ley para denunciar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas de acuerdo con la orden judicial, la orden de arresto, la citación, la citación judicial o un proceso similar.
    - Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
    - Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted sea víctima de un crimen.
    - A un oficial de la ley si PHC tiene la sospecha de que su muerte fue el resultado de una conducta criminal, incluso conducta criminal en PHC.
    - En una emergencia para denunciar un delito.
  - **A los médicos forenses:** PHC puede divulgar su información médica a los médicos forenses con el fin de determinar su causa de muerte o para otras tareas, según lo autorice la ley.
  - **A los directores de funerarias:** PHC puede divulgar su información médica a los directores de funerarias de acuerdo con la ley aplicable y, si es necesario, para llevar a cabo sus deberes con respecto a sus arreglos funerarios. Si es necesario para llevar a cabo sus funciones, PHC puede divulgar su información médica antes y en anticipación razonable de su muerte.
  - **Para la donación de órganos, ojos o tejido:** PHC puede divulgar su información médica a organizaciones de procuración de órganos u otros



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

entidades involucradas en la procuración, banco o trasplante de órganos, ojos o tejido con el objetivo de facilitar la donación y el trasplante, si así lo desea.

- **En caso de una amenaza grave para la salud o la seguridad:** PHC puede, de acuerdo con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, divulgar su información médica si PHC, de buena fe, cree que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.
- **Para funciones gubernamentales específicas:** PHC puede efectuar la divulgación a los oficiales federales autorizados en actividades de seguridad nacional o para la prestación de servicios de protección a los oficiales.
- **Para la compensación de trabajadores:** PHC puede divulgar su información médica a programas de compensación al trabajador o programas similares.
- **A una institución correccional o un oficial de la ley:** si es un recluso en una institución correccional o está en custodia de un oficial de la ley, PHC puede divulgar su información médica a la institución o al oficial.

A otras agencias que administren programas gubernamentales de beneficios de salud, según lo autorice o lo exija la ley.

- **Para propósitos de inmunización:** a una escuela, sobre un miembro que es un estudiante o un posible estudiante de la escuela, pero solo si: (1) la información que se divulga se limita a pruebas de que fue inmunizado; (2) el estado u otra ley le exige a la escuela tener dicha prueba de inmunización antes de aceptar al miembro como estudiante; y (3) hay un acuerdo documentado del miembro o del tutor del miembro.
- **Para ayuda en caso de desastre:** PHC puede divulgar información a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para brindar ayuda en los esfuerzos de alivio de desastres.
- **Para propósitos de investigaciones:** PHC puede usar o divulgar información médica protegida para propósitos de investigación.

### ¿Pueden otras personas involucradas en mi atención recibir información sobre mí?

Sí, PHC puede divulgar información médica a un amigo o un miembro de la familia que está involucrado en su atención o está pagando por su atención, hasta el alcance que consideramos necesario para su participación, a menos que usted nos haya solicitado específicamente no hacerlo y nosotros hayamos accedido a esa solicitud. Esto incluye responder a consultas telefónicas sobre la elegibilidad y el estado de los reclamos.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**ADEMÁS DE LO INDICADO ANTERIORMENTE, PHC NO DIVULGARÁ SU INFORMACIÓN MÉDICA SI NO ES CON SU AUTORIZACIÓN ESCRITA. SI USTED O SU REPRESENTANTE AUTORIZA A PHC A USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, PUEDE REVOCAR ESA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO EN CUALQUIER MOMENTO.**

### **¿Existen casos en los que no se divulga mi información médica?**

No permitiremos otros usos y divulgaciones de su información médica sin su permiso escrito o autorización que usted puede revocar en cualquier momento en la forma descrita en nuestro formulario de autorización.

Con excepción de lo descrito anteriormente (Cómo usa y divulga mi información médica Partnership HealthPlan of California [PHC]), las divulgaciones de notas de psicoterapia, marketing y venta de su información requieren su autorización por escrito y una declaración de que usted puede revocar la autorización en cualquier momento por escrito.

## **SUS DERECHOS INDIVIDUALES**

### **¿Qué derechos tengo como miembro de PHC?**

Como miembro de PHC, tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- Pedirnos que restrinjamos ciertos usos y divulgaciones de su información médica. PHC no está obligado a aceptar ninguna restricción solicitada por sus miembros, a menos que la divulgación sea con el propósito de llevar a cabo el procedimiento de pago o de atención médica y la solicitud sea únicamente por un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, u otra persona que no sea PHC, haya pagado los servicios de su bolsillo.
- Recibir comunicaciones confidenciales de PHC a un número de teléfono particular, código postal o alguna otra dirección que nos especifique.
- Ver y copiar cualquiera de sus registros médicos que el PHC mantiene sobre usted, incluidos los registros de facturación; debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos su solicitud en un plazo de 30 días. PHC puede cobrarle una tarifa para cubrir los costos por hacer copias, armar y enviar por correo sus registros, según corresponda. También puede solicitar a PHC que transmita la información directamente a otra persona si su solicitud por escrito está firmada por usted e identifica claramente a la persona designada y a dónde



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

enviar la información. En algunas situaciones, PHC puede consultarle si accedería a recibir un resumen o una explicación de la información solicitada y si accedería a cualquier tarifa que se imponga para generar esos documentos. En ciertas circunstancias, PHC puede negar su solicitud. Si su solicitud es denegada, le daremos la razón por escrito. Tiene el derecho de apelar una negación.

- Si cree que la información de nuestros registros es incorrecta, tiene el derecho de solicitarnos que corrijamos los registros. PHC puede denegarle la solicitud en ciertas circunstancias. Si su solicitud es denegada, tiene derecho a presentar una declaración para que se incluya en el registro.
- Tiene el derecho de recibir una lista de nuestras divulgaciones que no son de rutina que hemos hecho de su información médica, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Las divulgaciones no rutinarias no incluyen, por ejemplo, divulgaciones para llevar a cabo tratamientos, pagos, procedimientos de atención médica, divulgaciones hechas con su autorización. Tampoco incluyen divulgaciones hechas con el propósito de llevar a cabo tratamientos de atención médica, determinar pagos por servicios médicos o llevar a cabo tratamientos del plan de salud de PHC; divulgaciones hechas a usted; y otros tipos de divulgaciones. Tiene derecho a obtener una lista de divulgación en cualquier período de 12 meses sin cargo alguno. Si solicita listas adicionales menos de 12 meses después, PHC puede cobrarle una tarifa.
- Si recibió este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia impresa en cualquier momento.

### ¿Cómo ejerzo estos derechos?

Puede ejercer cualquiera de sus derechos enviando una solicitud por escrito a nuestro Responsable de privacidad a la dirección que figura a continuación. Para facilitar el procesamiento de su solicitud, le animamos a que utilice nuestro formulario de solicitud, que puede obtener en nuestro sitio web de Internet en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llamándonos al número de teléfono que aparece a continuación. También puede obtener una declaración completa de sus derechos, incluidos nuestros procedimientos para responder a las solicitudes de ejercicio de sus derechos, si llama o escribe al Responsable de privacidad a la dirección que aparece a continuación.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **¿Cómo presento una queja si se violan mis derechos de privacidad?**

Como miembro de PHC, usted o su representante personal tiene derecho a presentar una queja ante nuestro Responsable de privacidad si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted o su representante debe proporcionarnos información específica por escrito para respaldar su queja; vea la información de contacto más abajo. También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en su sitio web o usar la información de contacto que se describe a continuación:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

PHC le recomienda ponerse en contacto con nosotros con cualquier preocupación que tenga con respecto a la privacidad de su información. PHC no tomará represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja. Presentar una queja no afectará adversamente la calidad de los servicios de atención médica que recibe como miembro del PHC.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Comuníquese con nosotros:**

Dirección de correo:

Partnership HealthPlan of California

Attn: Privacy Officer

4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Teléfono: **(800) 863-4155** o

TTY/TDD: **(800) 735-2929** o llame al **711**

O visite <http://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPPA.aspx>

La línea directa de quejas de PHC es (800) 601-2146 y funciona las 24 horas del día, 7 días de la semana.

**Departamento de Servicios de Atención Médica de California:**

DHCS Privacy Officer

California Dept. of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 4721

PO Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

Correo electrónico: [Privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:Privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Teléfono: (916) 445-4646

TTY/TDD: (877) 735-2929

**Comuníquese con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en:**

Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington, D.C. 20201

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Teléfono: (877) 696-6775

O visite <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).

Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.

O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.

Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Aviso sobre leyes**

Muchas leyes se aplican a este Manual para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no están incluidas o explicadas en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. También pueden aplicarse otras leyes federales y estatales.

## **Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y compensación ante supuestos de responsabilidad extracontractual**

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica a los miembros. PHC tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (Other Health Coverage, OHC), también conocida como seguro de salud privado. Como condición para la elegibilidad de Medi-Cal, debe solicitar o contratar cualquier OHC disponible cuando no haya ningún costo para usted.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y cualquier cambio de la OHC. Si no informa su OHC de inmediato, es posible que tenga que pagar a DHCS por cualquier beneficio pagado erróneamente. Envíe su OHC en línea a <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si no tiene acceso a Internet, puede informar a su plan de salud sobre su OHC, o llamar al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711; dentro de California), o 1-916-636-1980 (fuera de California). DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente automovilístico o en el trabajo, es posible que el seguro de compensación para automóviles o trabajadores tenga que pagar primero o reembolsar a Medi-Cal.

Si se lesiona y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificar a DHCS dentro de los 30 días posteriores a la presentación de una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea:



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de cobro de indemnización para trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, llame al 1-916-445-9891.

---

## Aviso sobre el cobro sobre bienes

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso de los bienes de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal por los pagos realizados, incluidas las primas de atención administrada por servicios de centros de enfermería, servicios basados en el hogar y la comunidad, y servicios relacionados con hospitales y medicamentos recetados proporcionados al miembro fallecido de Medi-Cal en el cumpleaños número 55 del miembro o después. Si un miembro fallecido no deja bienes o no posee nada cuando muere, no se deberá nada.

Para obtener más información sobre el cobro sobre bienes, vaya a <http://dhcs.ca.gov/er>. O llame al 1-916-650-0490 u obtenga asesoramiento legal.

---

## Aviso de Acción

PHC le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) en cualquier momento que PHC niegue, retrase, termine o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante PHC. Consulte la sección de Apelaciones mencionada anteriormente para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando PHC le envía un NOA, le informará todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos.

### Acerca de la asistencia legal

Es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. Departamento de Asuntos del Consumidor de California al (800) 952-5210, o (TTY/TDD (800) 326-2297). También puede llamar a la oficina local de Legal Aid Society en su condado al (888) 804-3536.

Puede buscar asesoría legal para que lo represente en una audiencia estatal. Para obtener más información sobre cómo obtener asistencia legal gratuita, póngase en contacto con su oficina local de asistencia legal o grupo de derechos sociales.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 8. Números de teléfono y términos importantes que debe conocer

---

## Números de teléfono importantes

<b>Servicios para Miembros de PHC</b> El número gratuito para llamar al Departamento de Servicios para Miembros de PHC	(800) 863-4155 de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
<b>Línea de asesoramiento de enfermería de PHC las 24 horas</b> El número gratuito para hablar con una enfermera sobre su salud si no está seguro de ir a la sala de emergencias	(866) 778-8873 las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Línea directa de cumplimiento de PHC</b> El número gratuito para reportar fraude, inquietudes de privacidad y otros problemas de cumplimiento	(800) 601-2146 las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Servicios para la vista</b> Los servicios para la vista de PHC están cubiertos a través de Vision Services Plan (VSP).	(800) 877-7195 de 5 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes de 7 a. m. a 8 p. m. los sábados



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Manual para miembros de PHC | **8. Números de teléfono y términos importantes que debe conocer**

	de 7 a. m. a 7 p. m. los domingos Los miembros de Kaiser deben llamar al (800) 464-4000
<b>Servicios de salud mental</b> PHC cubre el tratamiento de afecciones de salud mental de leves a moderadas y están cubiertas a través de Beacon Health Options.	(855) 765-9703 las 24 horas del día, los 7 días de la semana Los miembros de Kaiser deben llamar al (800) 464-4000
<b>Servicios para personas con discapacidades</b>	
<b>Servicio de retransmisión de California (CRS) – TTY/TDD</b> El número gratuito para personas con discapacidad auditiva	(800) 735-2929 o 711 las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Números estatales importantes</b>	
<b>Defensoría del Pueblo de la Atención Administrada de Medi-Cal</b> La oficina estatal que ayuda con sus inquietudes de atención administrada	(888) 452-8609 de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
<b>Pago de primas para Medi-Cal para familias</b> El número de teléfono estatal al que debe llamar si tiene preguntas sobre las primas de Medi-Cal	(800) 880-5305 de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, o de 8 a. m. a 5 p. m. los sábados
<b>Servicios de Denti-Cal</b> El número de teléfono estatal para obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos	(800) 322-6384 de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
<b>Departamento de Servicios Sociales (audiencias estatales)</b> La oficina estatal que lo ayuda a prepararse para una audiencia estatal	(800) 952-5253



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

<b>Línea directa de fraude y abuso de personas mayores de Medi-Cal</b> La oficina estatal que lo ayuda con las preocupaciones sobre el fraude en el programa Medi-Cal	(800) 722-0432
<b>Medi-Cal Rx</b> El programa estatal que le brinda servicios de farmacia	800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711)
<b>Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos (quejas de privacidad)</b> La oficina federal que lo ayuda con preguntas e inquietudes sobre privacidad	(866) 627-7748

---

## Términos que debe conocer

**Afección crónica:** es una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que no empeore.

**Afección médica de emergencia:** es una afección médica o mental con síntomas tan graves, como trabajo de parto activo (consulte la definición anterior) o dolor intenso, que un lego prudente de la salud y la medicina podría creer razonablemente que no recibir atención médica inmediata podría:

- Poner su salud o la salud del feto en grave peligro
- Causar deterioro a una función corporal
- Hacer que una parte u órgano del cuerpo no funcione correctamente

**Afección médica psiquiátrica de emergencia:** es un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves como para causar un peligro inmediato para usted o para otros o para que usted sea inmediatamente incapaz de conseguir o usar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

**Afiliado:** es una persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

**Agudo:** es una afección médica que es repentina, requiere atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

**Apelación:** es la solicitud de un miembro para PHC para revisar y cambiar una



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

**Aprobación previa (o autorización previa):** su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de PHC antes de que obtenga ciertos servicios. PHC solo aprobará los servicios que necesite. PHC no aprobará los servicios de proveedores no participantes si PHC cree que puede obtener servicios comparables o más apropiados a través de los proveedores de PHC. Una remisión no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de PHC.

**Área de servicio:** es el área geográfica en la que PHC opera. Esto incluye los condados de Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity y Yolo.

**Atención ambulatoria hospitalaria:** es la atención médica o quirúrgica realizada en un hospital sin ingreso como paciente hospitalizado.

**Atención ambulatoria:** es cuando no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención de enfermería especializada:** los servicios cubiertos proporcionados por enfermeras, técnicos o terapeutas con licencia durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

**Atención de seguimiento:** es atención médica regular para verificar el progreso de un paciente después de una hospitalización o durante un curso de tratamiento.

**Atención de urgencia (o servicios urgentes):** son servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o afección que no sea de emergencia y que requiera atención médica. Puede obtener atención de urgencia de un proveedor fuera de la red, si los proveedores de la red no están disponibles o no se puede acceder a ellos temporalmente.

**Atención en la sala de emergencias:** es un examen realizado por un médico (o personal bajo la dirección de un médico según lo permitido por la ley) para averiguar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades de la instalación.

**Atención hospitalaria:** es cuando tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención médica domiciliaria:** es atención de enfermería especializada y otros servicios prestados en el hogar.

**Atención primaria:** consulte “Atención de rutina”.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Autorización previa (aprobación previa):** es un proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga la aprobación para proporcionar servicios o procedimientos específicos.

**Beneficios:** son los servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

**Centro de enfermería especializada:** es un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas del día que solo los profesionales de la salud capacitados pueden brindar.

**Centro de salud federalmente calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC):** es un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención primaria y preventiva en un FQHC.

**Centros de parto independientes (Freestanding Birth Centers, FBC):** son centros de salud donde se planea que el parto ocurra lejos de la residencia de la mujer embarazada que estén autorizados o aprobados por el estado para proporcionar trabajo de parto prenatal y parto o atención posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

**Cirugía reconstructiva:** es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar las funciones del cuerpo o para crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades.

**Clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC):** es un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención primaria y preventiva en una RHC.

**Clínica:** es un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud federalmente calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica para nativos americanos (IHCP) u otro centro de atención primaria.

**Cobertura (servicios cubiertos):** son los servicios de atención de la salud prestados a los miembros de PHC, sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y como se enumera en esta Evidencia de cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

**Cobertura de medicamentos recetados:** es la cobertura para medicamentos recetados por un proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Continuidad de la atención:** es la capacidad de un miembro del plan para seguir recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor existente hasta 12 meses, si el proveedor y PHC están de acuerdo.

**Coordinación de beneficios (Coordination of Benefits, COB):** es el proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades de tratamiento primarias y pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

**Copago:** es un pago que usted realiza, generalmente en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

**Cuidado a largo plazo:** es la atención en un centro por más tiempo que el mes de admisión.

**Cuidados de rutina:** son servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de niño sano o atención como atención de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir problemas de salud.

**Cuidados paliativos:** es el cuidado para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. Los cuidados paliativos no exigen que el miembro tenga una esperanza de vida de menos de 6 meses.

**Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT):** son los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben tener los chequeos de salud adecuados para su edad y exámenes apropiados para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades tan pronto como cualquier otro tratamiento para lidiar o ayudar con las afecciones que se puedan encontrar en los chequeos.

**DHCS:** es el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

**Directorio de proveedores:** es una lista de proveedores en la red de PHC.

**Dispositivo ortopédico:** es un dispositivo utilizado como soporte o aparato ortopédico fijado externamente al cuerpo para apoyar o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

**Dispositivo protésico:** es un dispositivo artificial conectado al cuerpo para reemplazar una parte del cuerpo faltante.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Enfermedad grave:** es una enfermedad o afección que debe tratarse y que podría provocar la muerte.

**Enfermedad terminal:** es una afección médica que no se puede revertir y lo más probable es que cause la muerte dentro de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM):** es una persona con licencia como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Una enfermera partera certificada puede asistir casos de parto normal.

**Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME):** es el equipo que es médicamente necesario y solicitado por su médico u otro proveedor. PHC decide si alquilar o comprar DME. Los costos de alquiler no deben ser más que el costo de compra. La reparación de equipos médicos está cubierta.

**Especialista (o médico especialista):** es un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergólogo trata las alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. Por lo general, necesitará una remisión de su PCP para ir a un especialista.

**Fraude:** es un acto intencional para engañar o tergiversar llevado a cabo por una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para la persona o para otra persona.

**Gestor de casos:** son enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarlo a comprender problemas de salud importantes y organizar la atención con sus proveedores.

**Hogar médico:** es un modelo de atención que proporcionará una mejor calidad de atención médica, mejorará la autogestión por parte de los miembros de su propia atención y reducirá los costos evitables con el tiempo.

**Hospicio:** es el cuidado para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. Los cuidados de hospicio están disponibles cuando el miembro tiene una esperanza de vida de menos de 6 meses.

**Hospital participante:** es un hospital con licencia que tiene un contrato con PHC para proporcionar servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión y garantía de calidad de PHC,



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

o el contrato de PHC con el hospital.

**Hospital:** es un lugar donde recibe atención hospitalaria y ambulatoria de médicos y enfermeras.

**Hospitalización:** es la admisión a un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

**Lista de medicamentos por contrato (Contract Drugs List, CDL):** es la lista de medicamentos aprobados por Medi-Cal Rx de la cual su médico puede recetar los medicamentos cubiertos que necesita.

**Listado:** es una lista de medicamentos o artículos que cumplen con ciertos criterios y están aprobados para los miembros.

**Medi-Cal Rx:** es un servicio de beneficio de farmacia de FFS de Medi-Cal conocido como “Medi-Cal Rx” que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluidos los medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Medicamento necesario (o necesidad médica):** la atención médicamente necesaria comprende servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o queden discapacitados. Esta atención disminuye el dolor intenso al tratar la enfermedad o la lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por el uso de sustancias, como se enuncia en la sección 1396d(r) del título 42 del Código de los Estados Unidos.

**Medicamento no incluido en listado:** es un medicamento que no aparece en el listado de medicamentos.

**Medicamentos recetados:** son medicamentos que legalmente requieren una orden de un proveedor con licencia para ser entregados.

**Medicare:** es el programa federal de seguro de salud para personas mayores de 65 años, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada ESRD).

**Miembro:** es cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito con PHC quién tiene derecho a recibir servicios cubiertos.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Nativo americano:** es una persona, en virtud de la definición en las secciones 1603 (c), 1603 (f). y 1679 (b) del título 25 del Código de los Estados Unidos (U.S.C.) o que se haya determinado elegible, como nativo, en conformidad con la sección 136.12 del título 42 del C.F.R. o el título V de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Nativos Americanos (Indian Health Care Improvement Act), para recibir servicios de atención médica de proveedores de atención médica para nativos americanos (servicio de salud para nativos americanos, una tribu nativa americana, una organización tribal u organización nativa americana urbana–I/T/U) o a través de la remisión en virtud de servicios de salud por contrato.

**Otra cobertura de salud (Other Health Coverage, OHC):** otra cobertura de salud (OHC) se refiere a seguros de salud privados y pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de visión, farmacia o suplementarios de Medicare (Parte C y D).

**Paciente establecido:** es un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha visto a ese proveedor dentro de un período de tiempo específico establecido por el plan.

**Plan de atención administrada:** es un plan de Medi-Cal que utiliza solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. PHC es un plan de atención administrada.

**Plan:** consulte “Plan de atención administrada”.

**Proveedor calificado:** es un médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar su condición.

**Proveedor de atención médica para nativos americanos (Indian Health Care Provider, IHCP):** es una clínica de salud administrada por Indian Health Service (IHS) o por una tribu nativa americana, organización tribal u organización nativa americana urbana.

**Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP):** es el proveedor con licencia que tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención que necesita. Algunos cuidados deben ser aprobados primero, a menos que:

- Tenga una emergencia.
- Necesite atención obstétrica o ginecológica.
- Necesite servicios sensibles.
- Necesite servicios de planificación familiar o control de la natalidad.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Su PCP puede ser:

- Un médico general
- Un internista
- Un pediatra
- Un médico de familia
- Un obstetra o ginecólogo
- Un proveedor de atención médica para nativos americanos (IHCP)
- Un centro de salud federalmente calificado (FQHC)
- Una clínica de salud rural (RHC)
- Una enfermera practicante
- Un asistente médico
- Una clínica

**Proveedor de red (o proveedor dentro de la red):** consulte “Proveedor participante”.

**Proveedor de servicios de salud mental:** son personas con licencia que brindan servicios de salud mental y salud conductual a los pacientes.

**Proveedor fuera de la red:** es un proveedor que no forma parte de la red de PHC.

**Proveedor no participante:** es un proveedor que no está en la red de PHC.

**Proveedor participante (o médico participante):** es un médico, hospital u otro profesional de la salud con licencia o centro de salud con licencia, incluidos los centros para pacientes subagudos que tienen un contrato con PHC para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

**Proveedores de atención médica domiciliaria:** son los proveedores que proporcionan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

**Proveedores de atención médica:** son médicos y especialistas como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con PHC o están en la red de PHC. Los proveedores de la red de PHC deben tener una licencia para ejercer en California y brindarle un servicio que PHC cubre.

Por lo general, necesita una remisión de su PCP para ir a un especialista.

Usted **no** necesita una remisión de su PCP para algunos tipos de servicios, como planificación familiar, atención de emergencia, atención obstétrica o ginecológica, o servicios sensibles.

Los tipos de proveedores de atención médica incluyen, entre otros:

- El audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- La enfermera y partera certificada es una enfermera que cuida de usted durante el embarazo y el parto.
- El médico de familia es un médico que trata problemas médicos comunes para personas de todas las edades.
- El médico general es un médico que trata problemas médicos comunes.
- El internista es un médico que trata problemas médicos comunes en adultos.
- La enfermera vocacional autorizada es una enfermera con licencia que trabaja con su médico.
- Un consejero es una persona que le ayuda con problemas familiares.
- El asistente médico o asistente médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a sus médicos a brindarle atención médica.
- El practicante de nivel medio es un nombre utilizado para los proveedores de atención médica, como enfermeras parteras, asistentes médicos o enfermeras practicantes.
- La enfermera anestesista es una enfermera que le da anestesia.
- La enfermera practicante o asistente del médico es una persona que trabaja en una clínica o en un consultorio médico que diagnostica, trata y cuida de usted, dentro de ciertos límites.
- El obstetra o ginecólogo es un médico que cuida la salud de una mujer, lo que incluye el embarazo y el parto.
- El terapeuta ocupacional es un proveedor que lo ayuda a recuperar las habilidades y actividades diarias después de una enfermedad o lesión.
- El pediatra es un médico que trata a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- El fisioterapeuta es un proveedor que lo ayuda a desarrollar la fuerza de su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- El podólogo es un médico que cuida de sus pies.
- El psicólogo es una persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.
- La enfermera registrada es una enfermera con más capacitación que una enfermera vocacional con licencia y que tiene una licencia para hacer ciertas tareas con su médico.
- El terapeuta respiratorio es un proveedor que lo ayuda con su respiración.
- El fonoaudiólogo es un proveedor que lo ayuda con el habla.

**Queja:** es la expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre PHC, un proveedor o la calidad de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que un reclamo.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Quiropráctico:** es un proveedor que trata la columna vertebral por medio de la manipulación manual.

**Reclamo:** es la expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre PHC, un proveedor o la calidad de los servicios prestados. Una queja es un ejemplo de un reclamo.

**Red:** es un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por PHC para brindar atención.

**Remisión:** es cuando su PCP le dice que puede obtener atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y aprobación previa (autorización previa).

**Salud y Prevención de Discapacidades de California (California Health and Disability Prevention, CHDP):** es un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica pública y privada por evaluaciones tempranas de salud para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes a acceder a la atención médica regular. Su PCP puede proporcionar servicios de CHDP.

**Seguro de salud:** es la cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos pagando al asegurado los gastos de enfermedad o lesión o directamente al proveedor de atención.

**Servicio no cubierto:** es un servicio que PHC no cubre.

**Servicios ambulatorios de salud mental:** los servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental
- Servicios ambulatorios con el fin de monitorear la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio ambulatorio, medicamentos, suministros y suplementos

**Servicios de partería:** es la atención prenatal, intraparto y posparto, incluida la atención de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras con licencia (LM).

**Servicios de planificación familiar:** son servicios para prevenir o retrasar el embarazo.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Servicios de salud pública:** son los servicios de salud dirigidos a la población en su conjunto. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación de salud, la vigilancia de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de enfermedades infecciosas, la protección del medio ambiente y el saneamiento, la preparación y respuesta ante desastres y la salud ocupacional.

**Servicios especializados de salud mental:** son los servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son un nivel más alto de deterioro que leve a moderado.

**Servicios excluidos:** son servicios que no están cubiertos por el programa Medi-Cal de California.

**Servicios fuera del área:** son los servicios mientras un miembro se encuentra en cualquier lugar fuera del área de servicio.

**Servicios médicos:** son los servicios prestados por una persona con licencia según la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por los médicos mientras usted está ingresado en un hospital que se cobran en la factura del hospital.

**Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS):** son servicios ambulatorios basados en instalaciones para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

**Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS):** es un programa de Medi-Cal que brinda servicios para niños de hasta 21 años con ciertas enfermedades y problemas de salud.

**Servicios posteriores a la estabilización:** son los servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se proporcionan después de que se estabiliza a un miembro para mantener la afección estabilizada. Los servicios de atención posterior a la estabilización están cubiertos y pagos. Los hospitales fuera de la red pueden necesitar aprobación previa.

**Servicios sensibles:** son servicios de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH o SIDA, agresión sexual y abortos.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** son servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación:** son servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a ganar o recuperar habilidades mentales y físicas.

**Sistema de Salud Organizado del Condado (County Organized Health System, COHS):** es una agencia local creada por una junta de supervisores del condado para lidiar con el programa Medi-Cal. Usted se inscribe automáticamente en un plan COHS si cumple con las reglas de inscripción. Los beneficiarios inscritos eligen a su proveedor de atención médica de entre todos los proveedores de COHS.

**Tarifa por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal:** a veces, su plan Medi-Cal no cubre los servicios, pero aún puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia a través de FFS de Medi-Cal Rx.

**Trabajo de parto activo:** es el período de tiempo en que una mujer se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser transferida de manera segura a tiempo a otro hospital antes del parto o una transferencia puede dañar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

**Transporte médico de emergencia:** es el transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para obtener atención médica de emergencia.

**Transporte médico:** es el transporte cuando no puede llegar a una cita médica cubierta o para recoger recetas en automóvil, autobús, tren o taxi. PHC paga el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesita transporte para acudir a su cita.

**Transporte no médico:** es el transporte cuando viaja hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y al recoger recetas y suministros médicos.

**Tratamiento en investigación:** es un producto biológico, dispositivo o medicamento de tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobado para uso general por la FDA y permanece en investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

**Tratamiento experimental:** son medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o en animales previos a las pruebas en humanos. Los servicios experimentales no están siendo sometidos a una investigación clínica.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Triage (o detección):** es la evaluación de su salud que hace un médico o una enfermera que están capacitados para evaluar con el propósito de determinar la urgencia de su necesidad de atención.



Llame a Servicios para Miembros al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.  
O llame a la línea de retransmisión de comunicaciones de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Partnership HealthPlan of California

**Dirección:** 4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

**Teléfono:** (800) 863-4115 (llamada gratuita)  
(800) 735-2929 o 711 TTY/TDD

**Horario:** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

**Sitio web:** [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org)

