Manual del Afiliado

california health & wellness

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación Combinados de California Health & Wellness

2021

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este *Manual del Afiliado* y demás materiales del plan en otros idiomas de forma gratuita. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). La llamada es gratuita. Lea este *Manual del Afiliado* para obtener más información acerca de los servicios de asistencia de idiomas para la atención de salud, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de tamaño 18 y audio, sin costo alguno. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

No necesita recurrir a un familiar o amigo para que sea su intérprete. Para obtener ayuda y servicios de interpretación, culturales y lingüísticos sin cargo, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para obtener este *Manual* en otro idioma, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). La llamada es gratuita.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Español: Si usted, o alguna persona a la que asiste, tiene preguntas sobre California Health & Wellness, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin cargo. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-658-0305 (TTY: 711).

If you need an interpreter, information in a different language or format, or help with disability access, call Member Services at 1-877-658-0305. (For TTY, contact California Relay by dialing 711 and provide the Member Services number: 1-877-658-0305.) There is no cost to you for these services.

[ENGLISH]

Si usted necesita un interprete, informacion en otro idioma o formato, o ayuda con el acceso para personas discapacitadas o un intérprete, llame a Atención al Afiliado, al 1-877-658-0305. Si usa un teléfono de texto (TTY), comuníquese al 711 con los servicios de retransmisión de mensajes de California y brinde el número de Atención al Afiliado: 1-877-658-0305. Estos servicios son gratuitos.

[SPANISH]

如果您需要口译员，需要以不同语言或格式提供的信息，或需要残障通道协助，请致电会员服务部，电话 1-877-658-0305。(针对听语障专线，请拨打 711 联络加州转接服务 California Relay，并提供以下会员服务部号码：1-877-658-0305。) 这些服务均为免费。

[CHINESE]

Nếu quý vị cần thông dịch viên, cần thông tin bằng định dạng hoặc ngôn ngữ khác hoặc cần được trợ giúp tiếp cận cho người khuyết tật, hãy gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại 1-877-658-0305. (Đối với TTY, hãy liên hệ dịch vụ Tiếp Âm của California bằng cách quay số 711 và cung cấp số điện thoại của Dịch Vụ Thành Viên: 1-877-658-0305). Quý vị có thể sử dụng các dịch vụ này miễn phí.

[VIETNAMESE]

Kung kailanagan po ninyo nang isang tao na magpapaliwanag ng wika sa Tagalog or ibang salita, o tulong sa pag-access ng may kapansanan, tawagan ang Member Services sa 1-877-658-0305. (Para sa TTY, makipag-ugnayan sa California Relay sa pamamagitan ng pag-dial sa 711 at ibigay ang numero ng Member Services: 1-877-658-0305.) Wala kayong gagastusin para sa mga serbisyong ito.

[TAGALOG]

통역이 필요하시거나, 어떤 정보를 다른 언어 혹은 형식으로 받아보시고 싶으시거나 장애자 이용과 관련된 도움이 필요하시면 1-877-658-0305 번으로 전화해 주십시오. (TTY 의 경우, 711 번으로 California Relay 에 연락하여 회원서비스부 번호인 1-877-658-0305 번을 말씀해 주십시오.) 이러한 서비스는 무료입니다.

[KOREAN]

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Եթե ձեզ թարգմանիչ է հարկավոր, տեղեկություններ այլ լեզվով կամ ձևաչափով, կամ հաշմանդամների համար հասանելիության հետ կապված օգնություն, զանգահարեք Անդամների ծառայություններ՝ 1-877-658-0305 հեռախոսահամարով: (TTY-ի համար դիմեք Կալիֆորնիայի խոսքի փոխանցման ծառայություն՝ զանգահարելով 711 և տրամադրելով Անդամների ծառայությունների հեռախոսահամարը՝ 1-877-658-0305): Այս ծառայություններն անվճար են ձեզ համար:

[ARMENIAN]

اطلاعات به زبان دیگر یا درشت‌نما یا برای دستگاه‌های خاص برایتان لازم است، با خدمات اعضا در شماره 1-877-658-0305 تماس بگیرید. (برای TTY با شماره 1-877-658-0305 تماس بگیرید و درخواست خود را مطرح کنید: خدمات اعضا را به آنها بدهید.) این خدمات برای شما رایگان است و هزینه‌ای ندارند.

[FARSI]

Если вам требуется переводчик, по мощьвсвязи со ограниченностьюва ших возможностей, материалы плана вдру гой формеи ли вле реводена ва шязы к, по звоните вашо тдело бслуживанияпо т елефону 1-877-658-0305. (Если выпо льзуетесь телефоном TTY, позвоните 711п ок оммутаторнойлинииш ата Калифорнияй со общите номер телефона отделао бслуживания 1-877-658-0305). Э тиу слуги предоставляются бесплатно.

[RUSSIAN]

通訳、異なる言語や形式での情報、または障害者向けアクセスのサポートを必要とされる方は、メンバーサービスまで 1-877-658-0305 にお電話ください（TTY については、711 にダイヤルして California Relay（カリフォルニア・リレー）にご連絡の上、メンバーサービスの電話番号 1-877-658-0305 をお伝えください）。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

[JAPANESE]

إذا كنت بحاجة إلى مترجم، أو احتجت إلى مواد مكتوبة بلغة أخرى أو بتنسيق مختلف، أو كنت بحاجة إلى مساعدة في الوصول بسبب وجود حالة إعاقة، فتحدث إلى خدمات الأعضاء على الرقم 1-877-658-0305 (لمستخدمي TTY، اتصل على الرقم 711). اطلب من خدمات الأعضاء الاتصال بخدمات الترحيل في كاليفورنيا أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-658-0305. هذه الخدمات مجانية.

]ARABIC[

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਪਹੁੰਚ ਨਾਲ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੱਦਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-877-658-0305 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (TTY ਲਈ, 711 ਡਾਇਲ ਕਰਕੇ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਰਿਲੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਦੱਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਨੰਬਰ ਦਿਓ: 1-877-658-0305।) ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਕੋਈ ਕੀਮਤ ਨਹੀਂ ਲਈ ਜਾਏਗੀ।

[PUNJABI]

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

បើសិនអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ព័ត៌មានជាភាសាផ្សេង ឬ ក្នុងទម្រង់ផ្សេង ឬជំនួយសម្រាប់លទ្ធភាពប្រើប្រាស់របស់ជនពិការ សូមទាក់ទងសេវាសមាជិក ដែលមានទូរស័ព្ទលេខ 1-877-658-0305។ (សម្រាប់ TTY សូមទាក់ទងខ្សែទូរស័ព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដោយហៅទៅលេខ 711 និងផ្តល់លេខសេវាសមាជិក ៖ 1-877-658-0305។)
សេវាទាំងនេះមិនត្រូវបានគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកឡើយ។

[MON KHMER CAMBODIAN]

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຜູ້ແປພາສາ, ຂໍ້ມູນເປັນພາສາ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ຄວາມພິການ, ໃຫ້ໂທຫາ ສູນບໍລິການສະມາຊິກ (Member Services) ທີ່ໝາຍເລກ 1-877-658-0305. (ສໍາລັບ TTY, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ California Relay ດ້ວຍການກົດໝາຍເລກ 711 ຫຼັງ ມອບໝາຍເລກສູນບໍລິການສະມາຊິກ: 1-877-658-0305.) ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮຽກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

[LAOTIAN]

Yog koj xav tau ib tus neeg txhais lus, xov xwm ua lwm yam lus lossis lwm hom haum koj, los yogko j˝xavt auke vp abv imm uajib˝ qhok evu at sist aus,t hovh ua˝ u“M emberSe rvices”(Ke v˝ Pab rau cov Tswv Cuab rau ntawm 1-877-658-0305. (Yuav siv TTY, tiv tauj rau California Relay.˝Ntaus7 11e smu ab“M emberSe rvices”t usx ovt oojrau la wv:˝1-877-658-0305.) Koj tsis tas yuav them nqi siv cov kev pab no.

[HMONG]

यदि आपको एक दुभाषिये की जरूरत है, जानकारी किसी और भाषा या रूप में चाहिए, या विकलांगता पहुंच में सहायता चाहिए, तो सदस्य सेवाओं को 1-877-658-0305 पर कॉल करें। (TTY के लिए, 711 डायल करके कैलीफोर्निया रिले से सम्पर्क करें और सदस्य सेवा नम्बर दें: 1-877-658-0305) इन सेवाओं के लिए आपसे कोई कीमत नहीं ली जाएगी।

[HINDI]

หากคุณต้องการล่าม ข้อมูลในภาษาหรือรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเข้าถึงของผู้พิการ โทรหาฝ่ายบริการสมาชิกได้ที่ 1-877-658-0305 (สำหรับ TTY โปรดติดต่อ California Relay โดยโทรไปที่ 711 และแจ้งหมายเลขบริการสมาชิก: 1-877-658-0305) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการเหล่านี้

[THAI]

Shá ata' hodoonih nínízingo dóó díí hane' t'áá shí shizaad k'ehjí bee shił hodoonih nínízingo doodaii' łahgo át'éego hadilyaago shá ádoolníił nínízingo doodaii' shich'į' anáhóót'i'go biniinaa shíká a'doowoł nínízingo bee atah nílínígíí bich'į' hodíinih kojį' 1-877-658-0305. (TTY bich'į' hólne'go California Relayǫjį' 711 áłtsé hólne' dóó bee atah nílínígíí béésh bee hane'é: 1-877-658-0305.) Díí t'áá jiik'e níká a'doowoł.

[NAVAJO]

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. California Health & Wellness cumple con las leyes estatales y federales sobre derechos civiles. California Health & Wellness no discrimina ilegalmente, excluye ni trata de manera diferente a las personas según su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

California Health & Wellness brinda:

- Herramientas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse mejor con nosotros. Por ejemplo:
  - Intérpretes calificados del lenguaje de señas.
  - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros).
- Servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés. Por ejemplo:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a California Health & Wellness, al 1-877-658-0305, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de Datos de California. Si lo solicita, este documento está a disposición en braille, letra grande, grabado en un casete o en formato electrónico. Estos son los datos de contacto para obtener una copia en alguno de los formatos alternativos:

California Health & Wellness
1740 Creekside Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, California 95833
1-877-658-0305
Servicio de Retransmisión de Datos de California 711

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que California Health & Wellness no le ha brindado estos servicios o que lo ha discriminado ilegalmente de alguna otra manera por sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el Departamento de Servicios al Afiliado de California Health & Wellness. Puede hacerlo en línea, por escrito o en persona.

- Por teléfono: Llame al 1-877-658-0305 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de Datos de California.
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o envíe una carta a:
  California Health & Wellness
  Appeals and Grievance Coordinator
  1740 Creekside Oaks Drive, Suite 200
  Sacramento, California 95833
- En persona: Visite el consultorio de su médico o California Health & Wellness e informe que quiere presentar una queja formal.
- En línea: Visite el sitio web de California Health & Wellness, www.CAHealthWellness.com.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California, en línea, por teléfono o por escrito.

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al **711 (Servicio de Retransmisión de Datos)**.
- Por escrito: Complete el formulario de quejas 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

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Los formularios de quejas están disponibles en http:www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- En línea: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si cree que lo han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en línea, por teléfono o por escrito.

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame a la línea **TTY/TDD 1-800-537-7697** o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de Datos de California.

- Por escrito: Complete el formulario de quejas 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 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- En línea: Visite el portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp.

Bienvenido a California Health & Wellness

Gracias por unirse a California Health & Wellness. California Health & Wellness es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. California Health & Wellness trabaja con el estado de California para ayudarle a recibir la atención de salud que necesita.

Manual del Afiliado

En este *Manual del Afiliado* se brinda información sobre la cobertura de California Health & Wellness. Léalo detenidamente y por completo. Le ayudará a entender y usar los beneficios y servicios. También se explican sus derechos y responsabilidades como afiliado de California Health & Wellness. Si tiene necesidades especiales de salud, lea todas las secciones que se aplican a usted.

Este *Manual del Afiliado* también se llama *Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación Combinados*. Es un resumen de las reglas y políticas de California Health & Wellness, y está basado en el contrato entre California Health & Wellness y el Departamento de Servicios de Atención Médica. Si quiere obtener más información, llame a California Health & Wellness, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) para solicitar una copia del contrato entre California Health & Wellness y el Departamento de Servicios de Atención Médica. También puede pedir otra copia del *Manual del Afiliado* sin costo alguno o verlo en el sitio web de California Health & Wellness, www.CAHealthWellness.com. Además, puede solicitar, sin costo alguno, una copia de las políticas y las operaciones clínicas y administrativas públicas de California Health & Wellness, o averiguar cómo acceder a esta información en el sitio web de California Health & Wellness.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Comuníquese con nosotros

California Health & Wellness está a su disposición para ayudarle. Si tiene preguntas, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitar nuestro sitio web, www.CAHealthWellness.com, en cualquier momento.

Gracias.
California Health & Wellness
1740 Creekside Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, California 95833

Índice

Otros idiomas y formatos 1
Otros idiomas 1
Otros formatos 1
Servicios de interpretación 1

Aviso de no discriminación 5

Bienvenido a California Health & Wellness 8
Manual del Afiliado 8
Comuníquese con nosotros 9

Índice 10

1. Comenzar como afiliado 12
Cómo obtener ayuda 12
Quién puede afiliarse 12
Tarjetas de identificación 13
Formas de participar como afiliado 15

2. Acerca del plan de salud 16
Aspectos generales del plan de salud 16
Cómo funciona el plan 18
Cómo cambiar los planes de salud 18
Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado o se van de California 19
Continuidad de la atención 20
Costos 21

3. Cómo obtener atención 23
Cómo obtener servicios de atención de salud 23
Dónde obtener atención 29
Red de proveedores 30
Proveedor de atención primaria 36

4. Beneficios y servicios 43
Qué cubre su plan de salud 43
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por California Health & Wellness 44
Coordinación de la atención 66
Programa de Casas de Salud 66
Otros programas y servicios de Medi-Cal 68
Servicios que no puede obtener a través de California Health & Wellness o Medi-Cal 74
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes 75

5. Derechos y responsabilidades 76
Sus derechos 76
Sus responsabilidades 78
Aviso de prácticas de privacidad 79
Aviso sobre leyes aplicables 89
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia 89
Aviso sobre la recuperación del patrimonio 90
Aviso de Acción 90
Responsabilidad de terceros 90
Contratistas independientes 91
Fraude al plan de atención de salud 91
Circunstancias que están fuera del control de California Health & Wellness 92

6. Cómo informar y resolver problemas 93
Quejas 94
Apelaciones 95
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación 96
Quejas y revisiones médicas independientes ante el Departamento de Atención Médica Administrada 97
Audiencias ante el estado 98
Fraude, derroche y abuso 99

7. Números de teléfono importantes y glosario 101
Números de teléfono importantes 101
Glosario 105

1. Comenzar como afiliado

Cómo obtener ayuda

California Health & Wellness quiere que usted se sienta conforme con su atención de salud. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su atención, no dude en comunicarse con California Health & Wellness.

Servicios al afiliado

El Departamento de Servicios al Afiliado de California Health & Wellness está a su disposición para ayudarle. California Health & Wellness puede ayudarle a:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos.
- Elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP).
- Encontrar dónde obtener la atención que necesita.
- Obtener servicios de interpretación si no habla inglés.
- Recibir la información en otros idiomas y formatos.

Si necesita ayuda, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitar nuestro sitio web, www.CAHealthWellness.com, en cualquier momento.

Quién puede afiliarse

Usted puede afiliarse a California Health & Wellness porque califica para Medi-Cal y vive en uno de estos condados: Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Imperial, Inyo, Mariposa, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sierra, Sutter, Tehama, Tuolumne y Yuba. También podría calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social si recibe el ingreso suplementario del Seguro Social o pagos estatales suplementarios.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Opciones de Atención de Salud, al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711). También puede visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Medi-Cal de transición

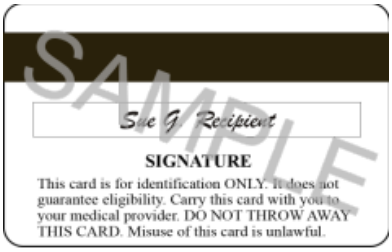
Medi-Cal de transición también se llama “Medi-Cal para trabajadores”. Puede obtener Medi-Cal de transición si deja de tener Medi-Cal porque:

- Empezó a ganar más dinero.
- Su familia comenzó a recibir más dinero por hijos o cónyuge.

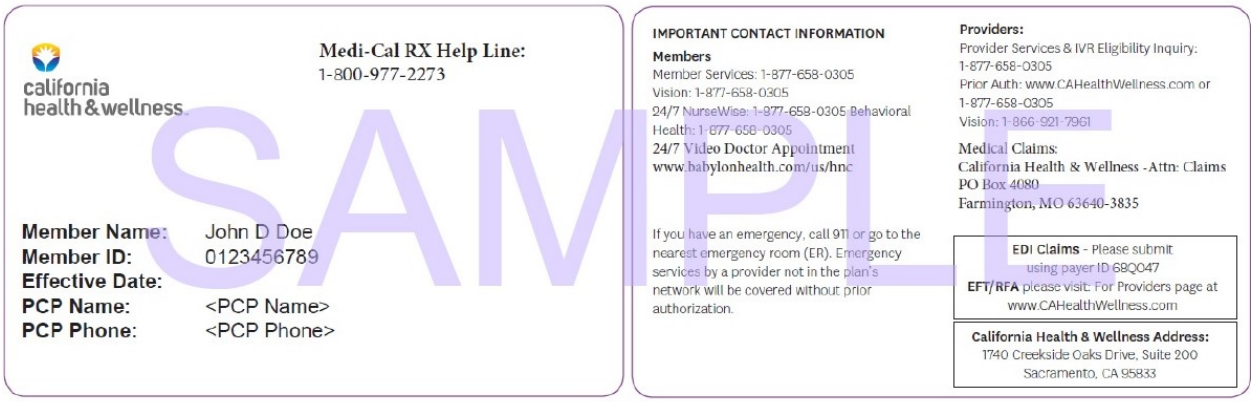
Puede preguntar si califica para Medi-Cal de transición en la oficina local de salud y servicios humanos del condado, cuyos datos encontrará en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx, o llamar a Opciones de Atención de Salud al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de identificación

Como afiliado de California Health & Wellness, recibirá una tarjeta de identificación de California Health & Wellness. Debe mostrar su tarjeta de identificación de California Health & Wellness y su tarjeta de identificación de beneficios (por sus siglas en inglés, BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención de salud o medicamentos que requieren receta médica. Debe llevar con usted todas las tarjetas de salud en todo momento. Esta es una muestra de la BIC y de la tarjeta de identificación de California Health & Wellness para que vea cómo serán las suyas:



Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.



La tarjeta de identificación de California Health & Wellness tiene información importante. Por ejemplo:

- El nombre de su PCP (o el nombre de su clínica o grupo médico).
- El número de teléfono de su PCP.

Si en la tarjeta de identificación no figura la información del PCP, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Esto es lo que debe hacer con su tarjeta de identificación de California Health & Wellness:

- Verificar y asegurarse de que la información en la tarjeta de identificación sea correcta. ¿Está bien escrito su nombre? Si algún dato es erróneo, llame de inmediato al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Le comunicaremos con la oficina del Departamento de Servicios Sociales Públicos de su condado para solucionarlo.

Presente la tarjeta de identificación de California Health & Wellness cuando tenga:

- Citas con el médico.
- Visitas al hospital.
- Necesidad de atención de urgencia o servicios de emergencia.

Si no recibe la tarjeta de identificación de California Health & Wellness dentro de unas semanas de haberse inscrito, o si la tarjeta está dañada, la perdió o se la robaron, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de inmediato. California Health & Wellness le enviará una nueva sin cargo. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Una vez que tenga su nueva tarjeta de identificación, destruya todas las tarjetas viejas o las que ya no tengan validez, para proteger su identidad.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Formas de participar como afiliado

California Health & Wellness quiere conocer su opinión. Cada año, California Health & Wellness organiza reuniones para hablar sobre lo que funciona bien y lo que se puede mejorar. Los afiliados están invitados a asistir. ¡Participe de una reunión!

Comité Asesor Comunitario

En California Health & Wellness hay un grupo llamado Comité Asesor Comunitario. Este grupo está compuesto por consumidores, afiliados de California Health & Wellness y agencias comunitarias. Puede sumarse al grupo si le interesa. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de California Health & Wellness y es responsable de:

- Contribuir a las iniciativas de educación sobre la salud y a la mejora de la calidad de California Health & Wellness.
- Hacer aportes al programa de servicios culturales y lingüísticos de California Health & Wellness.
- Identificar los obstáculos en la atención por cuestiones culturales, idiomáticas, de discriminación o de discapacidad.

Los miembros del comité también pueden trabajar en red e informarse acerca de los recursos comunitarios. Si quiere formar parte del grupo, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Comité de Política Pública

En California Health & Wellness hay un grupo llamado Comité de Política Pública. Este grupo está compuesto por afiliados y proveedores del plan de salud. La participación es voluntaria. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de California Health & Wellness y es responsable de:

- Brindar asesoramiento a la Junta Directiva de California Health & Wellness sobre cuestiones de políticas que afectan al plan de salud y a nuestros afiliados.

Si quiere formar parte del grupo, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado si tiene alguna pregunta sobre estos grupos.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

2. Acerca del plan de salud

Aspectos generales del plan de salud

California Health & Wellness es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en las siguientes áreas de servicio: Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Imperial, Inyo, Mariposa, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sierra, Sutter, Tehama, Tuolumne y Yuba. California Health & Wellness trabaja con el estado de California para ayudarle a recibir la atención de salud que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes del Departamento de Servicios al Afiliado de California Health & Wellness para conocer más sobre el plan de salud y sobre cómo hacer que se adapte a sus necesidades. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Cuándo comienza y termina su cobertura

Cuando se inscriba en California Health & Wellness, recibirá una tarjeta de identificación de afiliado de California Health & Wellness en un plazo de dos semanas después de la inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de California Health & Wellness y su tarjeta de identificación de beneficios (por sus siglas en inglés, BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención de salud o medicamentos que requieren receta médica.

Deberá renovar la cobertura de Medi-Cal todos los años. El condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complételo y envíelo a la agencia de servicios humanos de su condado.

La atención con California Health & Wellness comienza cuando se completa su inscripción. Puede comenzar a utilizar los beneficios de Medi-Cal a través de California Health & Wellness a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, que es el primer día del mes siguiente a haber completado la inscripción en California Health & Wellness.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Consulte la fecha de entrada en vigor de la cobertura en la tarjeta de identificación de afiliado de California Health & Wellness que recibió por correo.

Puede solicitar la baja de su cobertura de California Health & Wellness y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Si necesita ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Opciones de Atención de Salud, al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711), o visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. También puede solicitar la baja de Medi-Cal.

California Health & Wellness es el plan de salud para los afiliados de Medi-Cal en los condados de Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Imperial, Inyo, Mariposa, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sierra, Sutter, Tehama, Tuolumne y Yuba. Es posible que cambie su cobertura con California Health & Wellness si deja de tener Medi-Cal o se muda fuera del condado. La cobertura de California Health & Wellness también puede terminar si la oficina local de salud y servicios humanos del condado recibe información de que usted ya no es elegible para Medi-Cal. Para encontrar su oficina local, visite www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx. Si lo arrestan o va a prisión, finalizará su cobertura con California Health & Wellness. Si es elegible para participar en algún programa de exención, su cobertura con California Health & Wellness terminará, pero seguirá inscrito en Medi-Cal. Si no está seguro de si su cobertura con California Health & Wellness sigue vigente, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Atención administrada de servicios y apoyo a largo plazo

Las personas que son elegibles para Medicare y Medi-Cal deben inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal para recibir los beneficios de Medi-Cal, incluidos los servicios y apoyo a largo plazo, y los beneficios integrales de Medicare.

Consideraciones especiales sobre la atención administrada para indígenas americanos

Los indígenas americanos tienen derecho a no inscribirse en ningún plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden abandonar estos planes de atención y volver a la modalidad de pago por servicio de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si es indígena americano, tiene derecho a recibir servicios de atención de salud en las clínicas médicas para poblaciones indígenas. También puede mantener o cancelar su afiliación a California Health & Wellness, aunque reciba servicios de atención de salud en estos centros. Para obtener información sobre inscripciones y cancelaciones de la afiliación, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Cómo funciona el plan

California Health & Wellness es un plan de salud que tiene contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica. California Health & Wellness es un plan de salud de atención administrada. Los planes de atención administrada son un uso económico de los recursos de atención de salud que mejoran el acceso a la atención de salud y garantizan su calidad. California Health & Wellness trabaja con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención de salud en el área de servicio de California Health & Wellness para brindarle atención de salud a usted, el afiliado.

El Departamento de Servicios al Afiliado le explicará cómo funciona California Health & Wellness y cómo hacer para obtener la atención que necesita, programar citas con los proveedores en plazos estándares y saber si califica para los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede encontrar información sobre los servicios al afiliado en línea, en www.CAHealthWellness.com.

Cómo cambiar los planes de salud

Puede abandonar el plan de salud de California Health & Wellness en cualquier momento y afiliarse a otro dentro del condado donde reside. Para elegir un nuevo plan, llame a Opciones de Atención de Salud, al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. También puede visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

El proceso de solicitud de cancelación en California Health & Wellness y de inscripción en otro plan de su condado demora hasta 30 días, siempre que no haya inconvenientes con el pedido. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Opciones de Atención de Salud, al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711).

Si quiere abandonar California Health & Wellness antes, puede solicitar una cancelación acelerada (rápida) de la afiliación cuando llame a Opciones de Atención de Salud. Si el motivo de la solicitud cumple con las reglas para la cancelación acelerada de la afiliación, recibirá una carta en la que le informaremos que la inscripción se ha cancelado.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Los beneficiarios que pueden solicitar la cancelación acelerada de la afiliación son, por ejemplo, niños que reciben servicios mediante los programas de tutela temporal o de asistencia para la adopción, afiliados con necesidades especiales de atención de salud y afiliados que ya están inscritos en Medicare o en otro plan de Medi-Cal o de atención administrada comercial.

Puede solicitar la baja de California Health & Wellness personalmente en la oficina local de salud y servicios humanos del condado. Para encontrar su oficina local, visite www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx, o llame a Opciones de Atención de Salud, al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711).

Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado o se van de California

Si se muda a otro condado de California para asistir a la universidad, California Health & Wellness cubrirá los servicios de sala de emergencias y de atención de urgencia para determinadas afecciones en el nuevo condado.

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en otro condado de California, no necesita inscribirse en Medi-Cal en ese condado.

Hay dos opciones disponibles para cuando se mude de forma temporal a otro condado de California para ir a la universidad. Usted podrá:

- Notificar a la oficina local de servicios sociales de su condado que se mudará de forma temporal para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El personal del condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y el código del condado en la base de datos del estado. Elija esta opción si quiere recibir atención de rutina o preventiva en el nuevo condado. Es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y si quiere evitar un retraso en la inscripción en el nuevo plan de salud, comuníquese con Opciones de Atención de Salud al 1-800-430-4263 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711).

  O BIEN

- Decidir no cambiar su plan de salud cuando se mude de forma temporal para asistir a la universidad en otro condado. Solo podrá tener acceso a los servicios de sala de emergencias y de atención de urgencia para determinadas afecciones en el nuevo condado. Si quiere más información, consulte la Sección 3, “Cómo obtener atención”. Para recibir atención de salud de rutina o preventiva, deberá utilizar la red habitual de proveedores de California Health & Wellness ubicada en el condado de residencia del jefe de familia.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Si se muda de California de forma temporal para asistir a la universidad en otro estado y quiere mantener la cobertura de Medi-Cal, comuníquese con la persona a cargo de la elegibilidad en la oficina local de servicios sociales de su condado. Mientras usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá las emergencias en otros estados y los casos de emergencia que requieran internación en Canadá y México si el servicio está aprobado, y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. Si quiere tener Medicaid en otro estado, tendrá que solicitar la inscripción en dicho estado. No será elegible para Medi-Cal, y California Health & Wellness no pagará su atención de salud.

Continuidad de la atención

Como afiliado de California Health & Wellness, recibirá atención de salud de los proveedores de la red de California Health & Wellness. En algunos casos, podrá acudir a proveedores que no estén en la red de California Health & Wellness. Esto se llama continuidad de la atención. Si tiene el beneficio de continuidad de la atención, podrá consultar al proveedor por hasta 12 meses o más en algunos casos. Si sus proveedores no se unen a la red de California Health & Wellness al finalizar los 12 meses, tendrá que cambiarlos por proveedores de la red de California Health & Wellness.

Proveedores que abandonan California Health & Wellness

Si su proveedor deja de trabajar con California Health & Wellness, usted podría seguir recibiendo servicios de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención. Los servicios de continuidad de la atención de California Health & Wellness se prestan, por ejemplo, para:

- Enfermedades agudas.
- Afecciones crónicas físicas y del comportamiento.
- Embarazo.
- Servicios de salud mental materna.
- Enfermedades terminales.
- Atención de un recién nacido, desde el nacimiento hasta los 36 meses de vida.
- Cirugía u otro servicio de salud autorizado por California Health & Wellness como parte de un tratamiento documentado si lo recomendó y fundamentó el proveedor.
- Otras enfermedades que podrían calificar. Para saber cuáles son, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de California Health & Wellness.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

La continuidad de la atención no es un beneficio disponible si usted no visitó a su médico al menos una vez en los últimos 12 meses, si el médico no está dispuesto a trabajar con California Health & Wellness, o si hay cuestiones relativas a la calidad de atención del médico que California Health & Wellness tiene documentadas.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, los requisitos de elegibilidad y cuáles son todos los servicios disponibles, llame al Departamento de Servicios al Afiliado.

Costos

Costos para los afiliados

California Health & Wellness brinda servicios a las personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los afiliados de California Health & Wellness **no** tienen que pagar los servicios cubiertos, las primas ni los deducibles. Es posible que los afiliados inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños de California en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo, y los afiliados del Programa de Medi-Cal para Familias tengan que pagar copagos y una prima mensual. Excepto en el caso de atención de emergencia, es posible que tenga que pagar la atención de los proveedores fuera de la red. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte la sección “Beneficios y servicios”.

Afiliados que pagan una parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes. El monto de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes, pagará sus propias facturas médicas hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, California Health & Wellness cubrirá la atención durante ese mes. No recibirá cobertura de California Health & Wellness hasta que haya pagado la totalidad de su parte del costo del mes. Después de que alcance su parte del costo del mes, podrá consultar a cualquier médico de California Health & Wellness.
Si es un afiliado que paga una parte del costo, no es necesario que elija un PCP.

Cómo se le paga a un proveedor

California Health & Wellness paga a los proveedores de estas maneras:

- Pagos por capitación:
  - California Health & Wellness paga a algunos proveedores una cantidad mensual fija de dinero por cada afiliado de California Health & Wellness. Esto se denomina pago por capitación. California Health & Wellness y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto de pago.
- Pagos por servicio:
  - Algunos proveedores brindan atención a los afiliados de California Health & Wellness y luego envían a California Health & Wellness una factura por los servicios prestados. Esto se denomina pago por servicio. California Health & Wellness y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.
  - California Health & Wellness también les paga a los proveedores por cumplir con ciertos parámetros de calidad.

Para obtener más información sobre cómo California Health & Wellness paga a los proveedores, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Cómo solicitar a California Health & Wellness que pague una factura

Si recibe una factura por un servicio cubierto, no la pague. Llame de inmediato al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Si paga un servicio que considera que California Health & Wellness debe cubrir, puede presentar un reclamo. Use un formulario de reclamo e informe a California Health & Wellness por escrito los motivos por los que tuvo que pagar. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) para solicitar un formulario de reclamo. California Health & Wellness revisará su reclamo para determinar si es posible reembolsarle el dinero.

3. Cómo obtener atención

Cómo obtener servicios de atención de salud

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE RECIBIR ATENCIÓN DE SALUD.

Puede comenzar a recibir servicios de atención de salud en la fecha de entrada en vigor de su cobertura. Lleve con usted en todo momento las tarjetas de identificación de California Health & Wellness, de identificación de beneficios (por sus siglas en inglés, BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguros de salud. Nunca permita que otra persona use su BIC ni su tarjeta de identificación de California Health & Wellness.

Los nuevos afiliados deben elegir un PCP de la red de California Health & Wellness. La red de California Health & Wellness está formada por un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con California Health & Wellness. Debe elegir un PCP en el plazo de 30 días después de afiliarse a California Health & Wellness. Si no elige un PCP, California Health & Wellness lo hará por usted.

Puede elegir al mismo PCP o a distintos PCP para todos los familiares afiliados a California Health & Wellness.

Si quiere seguir con su médico anterior o buscar un nuevo PCP, consulte el *Directorio de Proveedores*. Allí encontrará una lista de todos los PCP de la red de California Health & Wellness. En el *Directorio de Proveedores* hay información adicional que le ayudará a elegir a un PCP. Si necesita un *Directorio de Proveedores*, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede encontrarlo en el sitio web de California Health & Wellness, www.CAHealthWellness.com.

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor de la red de California Health & Wellness, su PCP debe solicitar a California Health & Wellness la aprobación para remitirle a un proveedor fuera de la red.

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

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Evaluación inicial de salud

California Health & Wellness recomienda que, como nuevo afiliado, visite al nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para realizarse una evaluación inicial de salud. El propósito de esta evaluación es ayudar al PCP a conocer su historia clínica y sus necesidades de atención de salud. El PCP puede hacerle algunas preguntas sobre su historia clínica o pedirle que complete un cuestionario. También le informará sobre asesoramiento y clases de educación sobre la salud que pueden ayudarle.

Cuando llame para programar la cita de la evaluación inicial de salud, dígale a la persona que le atienda que es afiliado de California Health & Wellness y bríndele el número de identificación de California Health & Wellness.

Lleve su BIC y su tarjeta de identificación de California Health & Wellness a la cita. Lo ideal es que lleve una lista de preguntas y de los medicamentos que toma. Vaya predispuesto a hablar con el PCP sobre sus necesidades e inquietudes de atención de salud.

Recuerde llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede asistir a la cita.

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención de salud regular. Incluye la atención preventiva, también llamada atención para personas saludables o de bienestar, y le ayuda a mantenerse sano y a prevenir que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares, y educación y asesoramiento sobre la salud. A temprana edad, los niños pueden recibir servicios de atención preventiva que son muy necesarios, como exámenes de detección de problemas de audición o en la vista, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos otros servicios recomendados en las pautas de Bright Futures para pediatras. Además de la atención preventiva, la atención de rutina también incluye los cuidados que necesite cuando se enferme.
California Health & Wellness cubre la atención de rutina que le brinda su PCP.

Esto hará el PCP:

- Brindarle toda la atención de rutina necesaria, que incluye chequeos regulares, vacunas, tratamientos, recetas médicas y asesoramiento médico.
- Mantener sus registros de salud.
- Remitirle (enviarle) a especialistas si es necesario.
- Indicar rayos X, mamografías o análisis de laboratorio, si los necesita.

Si necesita atención de rutina, deberá llamar a su PCP para programar una cita. Recuerde llamar a su PCP antes de obtener atención médica, a menos que sea una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Para obtener más información sobre la atención y los servicios de salud que su plan cubre y los que no cubre, consulte la sección “Beneficios y servicios” de este *Manual*.

Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para emergencias ni afecciones que ponen en riesgo la vida. Son servicios necesarios para prevenir un daño grave a la salud por la aparición repentina de una afección, lesión o complicación de una enfermedad que usted ya tenía. Las citas de atención de urgencia que no necesitan aprobación previa (autorización previa) están disponibles dentro de las 48 horas. Si los servicios que necesita requieren aprobación previa, le darán una cita en un plazo de 96 horas después de solicitarlos.

Para recibir atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con el PCP, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede llamar al teléfono del Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), para comunicarse con la Línea de Consultas con Enfermeras. Elija en el menú la opción de la Línea de Consultas con Enfermeras atendida las 24 horas.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Las necesidades de atención de urgencia pueden ser por resfrío, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, esguince muscular o servicios de maternidad. No necesita aprobación previa (autorización previa). Si necesita atención de urgencia por problemas de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Puede llamar al plan de salud mental del condado o la Organización de Salud del Comportamiento de California Health & Wellness en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para consultar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Atención de emergencia

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. **No** necesita aprobación previa (autorización previa) de California Health & Wellness para la atención de emergencia. Tiene derecho a ir a cualquier hospital u otro centro de atención de emergencia.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que ponen en riesgo la vida. Está dirigida a enfermedades o lesiones que, según la opinión de una persona prudente (no un profesional de la salud) con un conocimiento promedio de salud y

---

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

medicina, podrían poner en peligro su salud (o la salud del bebé por nacer) o dañar gravemente una función, un órgano o una parte del cuerpo si no recibe atención de inmediato. Estos son algunos ejemplos:

- Trabajo de parto.
- Fracturas.
- Dolor intenso.
- Dolor en el pecho.
- Quemaduras graves.
- Sobredosis de drogas.
- Desmayos.
- Sangrado grave.
- Estados psiquiátricos de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas.

No vaya a la sala de emergencias para recibir atención de rutina. Su PCP es quien lo conoce mejor y quien debe brindarle atención de rutina. Si no sabe si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar al teléfono del Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), para comunicarse con la Línea de Consultas con Enfermeras disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Elija la opción de la Línea de Consultas con Enfermeras en el menú.

Si necesita recibir atención de emergencia cuando está lejos de su hogar, vaya a la sala de emergencias más cercana, aunque no forme parte de la red de California Health & Wellness. Si va a una sala de emergencias, solicite que llamen a California Health & Wellness. Usted o el hospital en el que fue admitido deben llamar a California Health & Wellness en el transcurso de las 24 horas después de que le hayan brindado atención de emergencia. Si viaja al extranjero, a excepción de Canadá o México, y necesita atención de emergencia, California Health & Wellness **no** cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No es necesario comunicarse primero con su PCP ni con California Health & Wellness antes de ir a la sala de emergencias.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de la emergencia (atención posterior a la estabilización), el hospital se comunicará con California Health & Wellness.

Recuerde: No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Busque atención de emergencia solo en casos de emergencia, no para recibir atención de rutina ni por una enfermedad leve, como un resfrío o un dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Atención confidencial

Servicios con el consentimiento del menor

Podrá recibir los siguientes servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor solo si tiene 12 años o más:

- Atención de salud mental para pacientes ambulatorios por:
  - Agresión sexual.
  - Agresión física.
  - Pensamientos de hacerse daño o de dañar a otra persona.
- Prevención, detección o tratamiento del VIH o sida.
- Prevención, detección o tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Servicios para el trastorno de abuso de sustancias.

Si es menor de 18 años, puede recibir atención de un médico sin el permiso de su padre, madre o tutor para:

- Planificación familiar o anticoncepción (incluida la esterilización).
- Servicios de interrupción del embarazo.

Para las pruebas de embarazo y los servicios de planificación familiar, de anticoncepción o por infecciones de transmisión sexual, no es necesario que el médico o la clínica sean parte de la red de California Health & Wellness. Puede elegir cualquier proveedor y no necesita una remisión ni aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Es posible que no se cubran los servicios de un proveedor fuera de la red si no están relacionados con la atención confidencial. Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica que ofrezca estos servicios, u obtener servicios confidenciales (incluido el transporte), puede llamar al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede llamar a la Línea de Consultas con Enfermeras disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Los menores de edad pueden llamar al teléfono del Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), para comunicarse con la Línea de Consultas con Enfermeras. Podrán conversar en privado con un representante sobre sus inquietudes de salud durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios confidenciales para adultos

Es posible que, como adulto (de 18 años o mayor), no quiera que su PCP le brinde atención para algunas cuestiones que son confidenciales o sensibles. En esos casos, puede elegir cualquier médico o clínica para este tipo de atención:

- Planificación familiar y anticoncepción (incluida la esterilización).
- Pruebas de embarazo y asesoramiento.
- Prevención y detección del VIH o sida.
- Prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Atención por agresión sexual.
- Servicios de interrupción del embarazo para pacientes ambulatorias.

No es necesario que el médico o la clínica sean parte de la red de California Health & Wellness. Puede elegir cualquier proveedor y no necesita una remisión ni aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Es posible que no se cubran los servicios de un proveedor fuera de la red si no están relacionados con la atención confidencial. Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica que ofrezca estos servicios, u obtener servicios confidenciales (incluido el transporte), puede llamar al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede llamar a la Línea de Consultas con Enfermeras disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Instrucciones anticipadas

Una instrucción anticipada de salud es un formulario legal. En ese documento, usted puede indicar cuál es la atención de salud que quiere recibir en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Además, puede indicar la atención que **no** quiere recibir. También puede designar a otra persona, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención de salud si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de instrucción anticipada en farmacias, hospitales, bufetes de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagarlo. También puede buscar y descargar un formulario gratuito en línea. Un familiar, su PCP o alguien de su confianza puede ayudarle a completar el formulario.

Tiene derecho a que su instrucción anticipada se incluya en sus expedientes médicos, así como a cambiarla o cancelarla en cualquier momento.

Además, tiene derecho a recibir información si hay cambios en las leyes sobre las instrucciones anticipadas. California Health & Wellness le informará, en un plazo de hasta 90 días, después de que se apliquen cambios en la ley estatal.

Para obtener más información, comuníquese con California Health & Wellness al 1-877-658-0305.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Donación de órganos y tejidos

Las personas adultas que donan órganos o tejidos pueden salvar vidas. Si tiene entre 15 y 18 años de edad, puede ser donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Es posible cambiar de opinión y dejar de ser donante de órganos en cualquier momento. Si quiere obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, www.organdonor.gov.

Dónde obtener atención

Recibirá la mayor parte de la atención de su PCP. Este le brindará toda la atención preventiva (de bienestar) de rutina. También podrá consultarlo cuando se enferme.

Recuerde llamar a su PCP antes de obtener atención médica que no es de emergencia. Su PCP le remitirá (enviará) a especialistas, si es necesario.

Para obtener ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar a la Línea de Consultas con Enfermeras, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. La atención de urgencia es la que necesita recibir dentro de las 48 horas, cuando no se trata de una emergencia. Incluye la atención por resfrío, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído o esguince muscular.

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

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a brindar ciertos servicios cubiertos. Esto significa que tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo con estos servicios por motivos éticos. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesite. California Health & Wellness también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y otros proveedores no ofrecen uno o más de los servicios que figuran abajo. Usted y su familia tienen los siguientes servicios cubiertos disponibles, y California Health & Wellness debe garantizarles un proveedor o la admisión en un hospital que se los brinde:

- Planificación familiar y servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto.
- Tratamientos para la infertilidad.
- Interrupción del embarazo.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Debe averiguar bien antes de afiliarse. Llame al nuevo médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica de su elección. También puede llamar a California Health & Wellness, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), para asegurarse de que podrá obtener todos los servicios de atención de salud que necesita.

Directorio de Proveedores

En el *Directorio de Proveedores* de California Health & Wellness figuran todos los proveedores que participan en la red de California Health & Wellness. La red es el grupo de proveedores que trabajan con California Health & Wellness.

En el *Directorio de Proveedores* de California Health & Wellness está la lista de hospitales, farmacias, PCP, especialistas, enfermeras especializadas con práctica médica, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de servicios de planificación familiar, centros de salud federalmente calificados, proveedores de servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyo a largo plazo, centros de maternidad independientes, clínicas médicas para poblaciones indígenas y clínicas rurales de salud.

En el *Directorio de Proveedores* también figuran los nombres, las especialidades, las direcciones, los números de teléfonos, los horarios de atención y los idiomas que hablan los proveedores de la red de California Health & Wellness. Además, se indica si el proveedor acepta nuevos pacientes. También se informa sobre las condiciones de acceso físico al edificio, por ejemplo, si hay lugar para estacionar, rampas, escaleras con barandas, y baños con puertas anchas y barras de apoyo. Si quiere informarse sobre la educación, las capacitaciones y la certificación de la Junta de un médico, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Puede encontrar el *Directorio de Proveedores* en línea, en www.CAHealthWellness.com.

Si necesita una copia impresa, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con California Health & Wellness. Usted recibirá los servicios cubiertos a través de la red de California Health & Wellness.

Nota: Los indígenas americanos pueden elegir que una clínica médica para poblaciones indígenas sea su PCP.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tienen una objeción moral a brindarle un servicio cubierto, como los relacionados con la planificación familiar o la interrupción del embarazo, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, consulte la sección “Objeción moral”, incluida antes en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. California Health & Wellness también puede ayudarle a encontrar un proveedor que preste el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usted visitará a los proveedores de la red de California Health & Wellness para satisfacer sus necesidades de atención de salud. Recibirá la atención preventiva y de rutina de su PCP. También visitará a especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de California Health & Wellness.

Para obtener un *Directorio de Proveedores*, que enumera aquellos dentro de la red, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede encontrarlo en línea, en www.CAHealthWellness.com.

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Excepto en el caso de atención de emergencia, es posible que tenga que pagar la atención de los proveedores fuera de la red.

Proveedores fuera de la red, pero dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un contrato para trabajar con California Health & Wellness. Excepto en el caso de atención de emergencia, es posible que tenga que pagar la atención de los proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención de salud cubiertos, podría obtenerlos fuera de la red sin costo alguno si son médicamente necesarios y no están disponibles dentro de la red.

Es posible que California Health & Wellness le brinde remisiones a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o quedan muy lejos de su hogar. Si le remitimos a un proveedor fuera de la red, pagaremos la atención.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de California Health & Wellness y necesita atención que **no** es de emergencia ni de urgencia, llame a su PCP de inmediato. O bien, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. California Health & Wellness cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México, y necesita servicios de emergencia que requieren internación, California Health & Wellness cubrirá la atención que reciba. Si viaja al extranjero, a excepción de Canadá o México, y necesita atención de emergencia, California Health & Wellness **no** cubrirá su atención.

Nota: Los indígenas americanos pueden recibir servicios en las clínicas médicas para poblaciones indígenas fuera de la red.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Si la oficina está cerrada, y necesita ayuda de un representante, llame a la Línea de Consultas con Enfermeras, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Médicos

Usted elegirá un médico o PCP del *Directorio de Proveedores* de California Health & Wellness. El médico que elija debe ser proveedor participante. Es decir, que forme parte de la red de California Health & Wellness. Para obtener una copia del *Directorio de Proveedores* de California Health & Wellness, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) o visite www.CAHealthWellness.com.

Si elige a un nuevo médico, también debe llamar para asegurarse de que el PCP que usted quiere acepte nuevos pacientes.

Si, antes de afiliarse a California Health & Wellness, usted consultaba a un médico que no es parte de la red de California Health & Wellness, podrá seguir recibiendo atención de ese médico durante un tiempo limitado. Esto se denomina continuidad de la atención. Los servicios de continuidad de la atención de California Health & Wellness se prestan para:

- Afecciones agudas (una afección grave, repentina y de corta duración, como ataque cardíaco o neumonía): mientras dure la afección.
- Afecciones crónicas físicas y del comportamiento: por hasta 12 meses. Por lo general, hasta que complete el tratamiento y su médico pueda transferirle de manera segura a otro proveedor.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Embarazo: durante el embarazo y la atención inmediata después del parto (6 semanas después de un parto vaginal u 8 semanas después de una cesárea).
- Servicios de salud mental materna: por hasta 12 meses a partir del diagnóstico o del final del embarazo, lo que ocurra después.
- Enfermedades o afecciones terminales: mientras dure la enfermedad.
- Atención de un recién nacido, desde el nacimiento hasta los 36 meses de vida: por hasta 12 meses o hasta los 36 meses de vida, lo que ocurra antes.
- Cirugía u otro servicio de salud autorizado por California Health & Wellness como parte de un tratamiento documentado si lo recomendó y fundamentó el proveedor. Además, el tratamiento debió estar programado para realizarse dentro de los 180 días a partir del momento en que el médico u hospital dejaron de trabajar con nuestro plan, o dentro de los 180 días en que usted comenzó a estar cubierto.

Sin embargo, entre los servicios de continuidad de la atención no se incluyen:

- Equipo médico duradero.
- Transporte.
- Otros servicios auxiliares.
- Servicios que brinda el programa de pago por servicio de Medi-Cal y que el plan no cubre.

Para recibir los servicios de continuidad de la atención, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- Usted debe haber visitado al proveedor fuera de la red por lo menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a su fecha de inscripción en nuestro plan, y la consulta no debe haber sido de emergencia.
- El proveedor fuera de la red debe estar de acuerdo con la tarifa de pago normal o la tarifa de pago de Medi-Cal.
- El proveedor fuera de la red debe estar aprobado por el plan del estado de California.

Además, algunos afiliados pueden seguir consultando a sus proveedores:

- Los adultos mayores y las personas con discapacidades que acaban de afiliarse a nuestro plan pueden pedir continuar visitando a sus médicos si hay una solicitud activa de autorización de tratamiento de pago por servicio de Medi-Cal.

- Si recién se afilia a nuestro plan porque correspondía transferirlo de Covered California a la atención administrada de Medi-Cal, usted tiene derecho a recibir de su proveedor tratante toda la atención médicamente necesaria que haya sido aprobada de antemano. Los servicios se prestarán por un máximo 60 días desde la fecha de afiliación a nuestro plan o hasta que el plan complete una nueva evaluación sin que usted o el proveedor la soliciten.
- Los afiliados menores de 21 años que reciben tratamiento de salud del comportamiento pueden seguir con el proveedor de estos servicios fuera de la red por hasta 12 meses. Deben tener una relación previa con el proveedor de salud del comportamiento. Esto significa que han consultado al proveedor, por lo menos, una vez durante los 6 meses anteriores a su inscripción en nuestro plan o a la transición de un centro regional.

Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este *Manual*. Para obtener más información, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Si necesita un especialista, su PCP le remitirá a uno de la red de California Health & Wellness.

Recuerde que, si no elige un PCP, California Health & Wellness lo hará por usted. Lo ideal es que lo elija usted mismo, porque es quien mejor conoce sus necesidades de atención de salud. Si tiene tanto Medicare como Medi-Cal, no es necesario que elija un PCP.

Si quiere cambiar de PCP, debe elegir uno del *Directorio de Proveedores* de California Health & Wellness. Asegúrese de que el PCP acepte nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Hospitales

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

Si no se trata de una emergencia, y usted necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital debe dirigirse. Deberá ir a un hospital de la red. Los hospitales de la red de California Health & Wellness figuran en el *Directorio de Proveedores*. Los servicios hospitalarios que no son de emergencia requieren aprobación previa (autorización previa).

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Acceso oportuno a la atención

Tipo de cita	Debe obtener una cita en estos plazos:
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas no urgentes de atención primaria	10 días hábiles
Citas no urgentes con un especialista	15 días hábiles
Citas no urgentes con un proveedor (no médico) de salud mental	10 días hábiles
Citas no urgentes para recibir servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra afección	15 días hábiles
Tiempos de espera telefónica durante el horario normal de atención	10 minutos
Selección: servicios durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana: no más de 30 minutos

Tiempo y distancia de viaje hasta el lugar de atención

California Health & Wellness debe respetar algunos estándares en cuanto al tiempo y a la distancia de traslado para recibir atención. Esos estándares sirven para garantizar que no tenga que viajar durante demasiado tiempo o hacia un lugar muy alejado, y dependen del condado en el que viva.

Si California Health & Wellness no puede ofrecerle atención dentro de estos estándares de tiempo y distancia, es posible que el Departamento de Servicios de Atención Médica apruebe uno diferente, llamado estándar alternativo de acceso. Para conocer los estándares de tiempo y distancia de California Health & Wellness en el lugar donde vive, visite www.CAHealthWellness.com. O bien, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Si necesita recibir atención de un proveedor y este se encuentra lejos de donde usted vive, llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Le ayudarán a encontrar un proveedor que brinde atención más cerca de su hogar. Si California Health & Wellness no encuentra un proveedor más cercano para brindarle atención, usted puede solicitar a California Health & Wellness que organice el traslado para poder visitar a su proveedor, aunque quede lejos de donde vive.

Se considera lejos si el tiempo y la distancia de viaje hasta el proveedor superan los estándares de California Health & Wellness para su condado. Esto es independiente de cualquier estándar alternativo de acceso que California Health & Wellness use para su código postal.

Proveedor de atención primaria

Debe elegir un PCP en el plazo de 30 días después de afiliarse a California Health & Wellness. Según su edad y sexo, puede elegir como PCP a un médico generalista, un obstetra o ginecólogo, un médico de familia, un internista o un pediatra. Otros proveedores que pueden ser PCP son una enfermera especializada con práctica médica, un asistente médico o una enfermera partera certificada. Si elige a alguno de estos últimos, se le puede asignar un médico para que supervise su atención.

Usted también puede elegir como PCP una clínica médica para poblaciones indígenas, un centro de salud federalmente calificado o una clínica rural de salud. Según el tipo de proveedor, puede elegir un solo PCP para todos los miembros de la familia que estén afiliados a California Health & Wellness.

Si no elige un PCP en el plazo de 30 días después de afiliarse, California Health & Wellness le asignará uno. Si le asignan un PCP y quiere cambiarlo, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El cambio se realiza el primer día del mes siguiente. Sin embargo, si el cambio se solicita entre el día 1 y el día 15 del mes, y usted no recibió servicios de su PCP anterior durante ese mes, el cambio entrará en vigor el primer día del mes en curso.

Esto hará el PCP:

- Conocer su historia clínica y sus necesidades de salud.
- Mantener sus registros de salud.
- Brindarle la atención de salud preventiva y de rutina que necesite.
- Remitirle (enviarle) a un especialista si lo necesita.
- Coordinar la atención hospitalaria si la necesita.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Para encontrar un PCP de la red de California Health & Wellness, puede buscar en el *Directorio de Proveedores*, que tiene una lista de los centros del Servicio de Salud Indígena, los centros de salud federalmente calificados y las clínicas rurales de salud que trabajan con California Health & Wellness.

Puede encontrar el *Directorio de Proveedores* de California Health & Wellness en línea, en www.CAHealthWellness.com o llamar al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) y solicitar que le envíen una copia por correo. También puede llamar para saber si el PCP que usted quiere acepta nuevos pacientes.

Cómo elegir médicos y otros proveedores

Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención de salud; por eso, es mejor que sea usted mismo quien elija su PCP.

Se recomienda que siempre consulte al mismo PCP, para que este pueda llegar a conocer sus necesidades. Sin embargo, si quiere cambiar de PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir uno que esté en la red de proveedores de California Health & Wellness y que acepte nuevos pacientes.

Este médico pasará a ser su PCP el primer día del mes siguiente a hacer el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

California Health & Wellness puede pedirle que cambie de PCP si este no acepta nuevos pacientes, si ha abandonado la red de California Health & Wellness o si no brinda atención a pacientes de su edad. California Health & Wellness o su PCP también pueden pedirle que se cambie a otro PCP si no se lleva bien o no está de acuerdo con el que tiene, o si usted falta o llega tarde a las citas. Si California Health & Wellness necesita cambiar su PCP, se lo informará por escrito.

Si cambia de PCP, recibirá por correo una nueva tarjeta de identificación de afiliado de California Health & Wellness. En ella se incluirá el nombre de su nuevo PCP. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Citas

Cuando necesite atención de salud:

- Llame a su PCP.
- Tenga a mano su número de identificación de California Health & Wellness durante la llamada.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado.
- Lleve su BIC y su tarjeta de identificación de California Health & Wellness a la cita.
- Solicite un traslado a la cita, si es necesario.
- Pida servicios de asistencia de idiomas o de interpretación, si es necesario.
- Llegue a tiempo a la cita.
- Llame de inmediato si no puede asistir a la cita o si llegará tarde.
- Tenga a mano sus preguntas e información sobre los medicamentos que está tomando, por si los necesita.

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

Pago

Usted **no** tiene que pagar los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura del proveedor. Puede obtener una *Explicación de Beneficios* o una declaración de un proveedor. Estos documentos no son facturas.

Si recibe una factura, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Informe a California Health & Wellness la cantidad cobrada, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted **no** es responsable de pagar a un proveedor ningún monto que California Health & Wellness adeude por servicios cubiertos. Excepto en el caso de atención de emergencia o de urgencia, es posible que tenga que pagar la atención de los proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención de salud cubiertos, podría obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo alguno si son médicamente necesarios, no están disponibles dentro de la red y fueron aprobados por California Health & Wellness.

Si recibe una factura o se le solicita que pague un copago con el que no está de acuerdo, también puede presentar un formulario de reclamo ante California Health & Wellness. Deberá informar a California Health & Wellness por escrito los motivos por los que tuvo que pagar el artículo o servicio. California Health & Wellness revisará su reclamo y decidirá si usted puede recuperar su dinero. Si tiene preguntas o quiere solicitar un formulario de reclamo, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Remisiones

Su PCP le remitirá a un especialista si es necesario. Un especialista es un médico que está más formado en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. En el consultorio de su PCP pueden ayudarle a programar una cita con el especialista.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Otros servicios que pueden requerir una remisión son las pruebas de laboratorio, los rayos X, los servicios de salud brindados en el consultorio y algunos ofrecidos por especialistas.

Su PCP comenzará el proceso de remisión. Él sabrá si necesita una autorización o si puede programar la cita directamente. Para saber si necesita que se apruebe la atención de un especialista u hospital, puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El proceso de las remisiones de rutina demora hasta 5 días hábiles (los días hábiles son de lunes a viernes), pero puede demorar hasta 28 días calendario (14 días a partir de la fecha del pedido original y 14 días más cuando solicita una extensión) si hace falta que su PCP brinde más información. En algunos casos, el PCP puede pedir una remisión urgente. Las remisiones aceleradas (urgentes) no pueden demorar más de 72 horas. Llame a nuestro plan si no recibe una respuesta dentro de estos plazos.

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

Si tiene algún problema para obtener una remisión permanente o quiere recibir una copia de la política de remisiones de California Health & Wellness, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

No necesitará una remisión para:

- Visitas al PCP.
- Vistas al obstetra o ginecólogo.
- Visitas de atención de urgencia o de emergencia.
- Servicios confidenciales para adultos, como atención por agresión sexual.
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al servicio de información y remisiones de la Oficina de Planificación Familiar de California, al 1-800-942-1054).
- Pruebas de VIH y asesoramiento (a partir de los 12 años de edad).
- Servicios para infecciones de transmisión sexual (a partir de los 12 años de edad).
- Acupuntura (los primeros dos servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una remisión).
- Servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una remisión si se prestan fuera de la red en un centro de salud federalmente calificado, una clínica rural de salud y una clínica médica para poblaciones indígenas).
- Servicios de podiatría.
- Servicios dentales elegibles.
- Evaluación inicial de salud mental.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Atención perinatal de rutina de un médico que trabaja con California Health & Wellness.
- Servicios de enfermeras parteras certificadas.
- Evaluación inicial de salud del comportamiento realizada por un proveedor de salud del comportamiento que trabaja con California Health & Wellness.

Los menores de edad tampoco necesitan remisión para:

- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:
  - Agresión sexual.
  - Agresión física.
  - Pensamientos de hacerse daño o de dañar a otra persona (menores a partir de los 12 años de edad).
- Atención durante el embarazo.
- Atención por agresión sexual.
- Tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias (menores a partir de los 12 años de edad).

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista tendrán que pedir permiso a California Health & Wellness antes de que usted reciba los servicios. A esto se le llama solicitar autorización previa o aprobación previa. Significa que California Health & Wellness debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria o requerida.

La atención es médicamente necesaria si es razonable e indispensable para proteger la vida, evitar que se enferme de gravedad o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso a causa de una enfermedad, afección o lesión diagnosticada.

Los siguientes servicios siempre necesitan aprobación previa (autorización previa), aunque los reciba de un proveedor de la red de California Health & Wellness:

- Internación, cuando no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de California Health & Wellness, si no son de emergencia ni de urgencia.
- Cirugía para pacientes ambulatorios.
- Atención a largo plazo en un centro de enfermería.
- Tratamientos especializados.

Usted necesita aprobación previa (autorización previa) para algunos servicios. Conforme a la sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, California Health & Wellness tomará una decisión sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas) de rutina dentro de los 5 días hábiles a partir del momento en que California Health & Wellness reciba la información razonablemente necesaria para hacerlo.

Para solicitudes en las que, según California Health & Wellness o por indicación de un proveedor, el plazo estándar podría poner en grave peligro la vida, la salud o la capacidad para lograr, mantener o recuperar un desempeño óptimo de una función, California Health & Wellness tomará una decisión sobre la aprobación previa (autorización previa) acelerada (rápida). California Health & Wellness le notificará tan pronto como su estado de salud lo requiera y antes de las 72 horas de que se hayan solicitado los servicios.

California Health & Wellness **no** paga a los revisores para que nieguen la cobertura o los servicios. Si California Health & Wellness no aprueba la solicitud, le enviará una carta de *Aviso de Acción.* La carta le indicará cómo presentar una apelación si usted no está de acuerdo con la decisión.

California Health & Wellness se comunicará con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesitará aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, aunque la reciba fuera de la red y del área de servicio. Por ejemplo, durante el trabajo de parto y el parto si está embarazada. No necesita aprobación previa (autorización previa) para servicios confidenciales, como planificación familiar, servicios relacionados con VIH o sida, e interrupción del embarazo para pacientes ambulatorios.

Segundas opiniones

Es posible que quiera obtener una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, tal vez quiera una segunda opinión si no está seguro de necesitar un tratamiento o una cirugía que le indicaron, o si intentó seguir un plan de tratamiento que no funcionó.

Si quiere obtener una segunda opinión, puede elegir al proveedor dentro de la red que quiera. Si necesita ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

California Health & Wellness pagará una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan, y usted la obtiene de un proveedor dentro de la red. No necesita permiso de California Health & Wellness para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Ahora bien, si necesita una remisión para recibir este servicio, su proveedor de la red puede ayudarle a obtenerla.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Si solicita una segunda opinión sobre un diagnóstico o plan de tratamiento de su PCP, esta será de otro PCP dentro de la red de médicos de nuestro plan. También podrá ser de otro médico especialista que esté familiarizado con el problema médico que usted tiene. Si solicita una segunda opinión sobre un diagnóstico o plan de tratamiento que realizó su especialista, la segunda opinión debe ser de cualquier asociación de médicos independientes o grupo médico dentro de la red de nuestro plan para la misma especialidad. Si no hay ningún profesional de la salud calificado dentro de la red de su plan, autorizaremos (aprobaremos) una segunda opinión de un proveedor calificado fuera de la red.

Si no hay ningún proveedor en la red de California Health & Wellness para darle una segunda opinión, California Health & Wellness pagará una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. California Health & Wellness le informará, dentro de los 5 días hábiles, si el proveedor que usted eligió para la segunda opinión fue aprobado. Si tiene una enfermedad crónica o grave, o existe un riesgo inmediato para su salud, como el de perder la vida, una extremidad, o una parte o función importante del cuerpo, California Health & Wellness tomará una decisión dentro de las 72 horas.

Si California Health & Wellness rechaza su solicitud de segunda opinión, usted puede apelar. Lea la sección “Apelaciones” de este *Manual* para obtener más información al respecto.

Especialistas en salud de la mujer

Un especialista en salud de la mujer dentro de la red de California Health & Wellness puede brindarle servicios cubiertos de atención de salud preventivos y de rutina. No necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios. Puede llamar al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer. También puede llamar a la Línea de Consultas con Enfermeras disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan de salud

En esta sección se explican todos sus servicios cubiertos como afiliado de California Health & Wellness. Los servicios cubiertos son gratuitos si son médicamente necesarios y los brinda un proveedor dentro de la red. Usted debe solicitar aprobación previa (autorización previa) si la atención es fuera de la red, a menos que sean servicios confidenciales, de atención de urgencia o de emergencia. Su plan de salud podría cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero debe solicitárselo California Health & Wellness. La atención es médicamente necesaria si es razonable e indispensable para proteger la vida, evitar que se enferme de gravedad o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso a causa de una enfermedad, afección o lesión diagnosticada. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

California Health & Wellness ofrece servicios como:

- Servicios para pacientes ambulatorios.
- Servicios de telesalud.
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios.
- Servicios de emergencia.
- Cuidado de enfermos terminales y atención paliativa
- Internación.
- Atención por maternidad y para recién nacidos.
- Servicios de cambio de sexo.
- Servicios y dispositivos para terapias de rehabilitación y habilitación.
- Servicios de laboratorio y radiología, como rayos X.
- Servicios preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas.
- Programa de Prevención de la Diabetes.
- Servicios de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias.
- Servicios de pediatría.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Servicios de la vista.
- Transporte médico que no es de emergencia.
- Transporte no médico.
- Servicios y apoyo a largo plazo.

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener más información sobre los servicios que puede recibir.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por California Health & Wellness

Servicios para pacientes ambulatorios

- ***Vacunas para adultos***

  Puede obtener vacunas para adultos a través de farmacias o proveedores de la red sin aprobación previa (autorización previa). California Health & Wellness cubre las vacunas recomendadas por las Prácticas del Comité Asesor sobre Vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

- ***Atención de alergias***

  California Health & Wellness cubre las pruebas y los tratamientos de alergias, incluida la desensibilización de alergias, hiposensibilización o inmunoterapia.

- ***Servicios de anestesiología***

  California Health & Wellness cobre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención para pacientes ambulatorios.

  Para procedimientos dentales, cubrimos los siguientes servicios autorizados por California Health & Wellness:

  - Servicios de anestesia general o sedación intravenosa brindados por un profesional médico.

- Servicios relacionados con la sedación o anestesia que se brindan en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, un centro de salud federalmente calificado, un consultorio dental o un entorno hospitalario.

- ***Servicios quiroprácticos***

  California Health & Wellness cubre los servicios quiroprácticos que se limitan al tratamiento de la columna vertebral mediante la manipulación manual. Los servicios quiroprácticos, combinados con servicios de acupuntura, audiología y terapias ocupacional y del habla, se limitan a dos por mes. Es posible que California Health & Wellness brinde aprobación previa para otros servicios si son médicamente necesarios.

  Los siguientes afiliados son elegibles para recibir servicios quiroprácticos:

  - Niños menores de 21 años.
  - Mujeres embarazadas hasta 60 días después de terminado el embarazo.
  - Residentes en centros de enfermería especializada, de atención intermedia o de atención de enfermedades subagudas.
  - Todos los afiliados cuando los servicios se brindan en departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales, centros de salud federalmente calificados o clínicas rurales de salud dentro de la red de California Health & Wellness.

- ***Servicios de diálisis o hemodiálisis***

  California Health & Wellness cubre los tratamientos de diálisis. También cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP y California Health & Wellness los aprueban.

- ***Cirugía para pacientes ambulatorios***

  California Health & Wellness cubre los servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Los servicios de salud necesarios para diagnóstico, aquellos considerados electivos y los servicios médicos específicos para pacientes ambulatorios deben tener aprobación previa (autorización previa).

- ***Servicios de médicos***

  California Health & Wellness cubre los servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

- ***Servicios de podiatría (cuidado de los pies)***

  California Health & Wellness cubre los servicios de podiatría médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, eléctrico y de manipulación del pie. También se incluyen los tobillos y tendones conectados al pie, y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

- ***Terapias de tratamiento***

  California Health & Wellness cubre diferentes terapias de tratamiento. Por ejemplo:

  - Quimioterapia.
  - Radioterapia.

Servicios de telesalud

La telesalud es una forma de recibir servicios, aunque usted no se encuentre físicamente en el mismo lugar que el proveedor. Con estos servicios, puede conversar en directo con su proveedor o compartirle información sin tener que hablar con él. Puede recibir muchos servicios a través de telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que el uso de telesalud para un servicio determinado es el adecuado. Puede comunicarse con él para saber qué tipo de servicios podrían estar disponibles a través de telesalud.

Servicios de salud mental

- ***Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios***

  - California Health & Wellness cubre una evaluación inicial de salud mental para el afiliado sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Un proveedor de salud mental con licencia de la red de California Health & Wellness puede realizarle una evaluación de salud mental en cualquier momento. No necesita una remisión.
  - Para establecer su nivel de deterioro, el PCP o proveedor de salud mental le remitirán a un especialista dentro de la red de California Health & Wellness para que le realice exámenes adicionales de salud mental. Si los resultados de estos exámenes determinan que usted tiene una aflicción leve o moderada, o un deterioro mental, emocional o

del comportamiento, California Health & Wellness puede brindarle servicios de salud mental. California Health & Wellness cubre ciertos servicios de salud mental. Por ejemplo:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y de grupo (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 para pacientes ambulatorios con el propósito de supervisar la terapia con medicamentos.
- Pruebas de laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios.
- Consulta psiquiátrica.

- Si quiere obtener más información sobre los servicios de salud mental que brinda California Health & Wellness, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).
- Si los resultados de estos exámenes determinan que podría tener un nivel de deterioro mayor y necesitar servicios especializados de salud mental, el PCP o su proveedor de salud mental le remitirán al plan de salud mental del condado para que le realicen una evaluación. Para obtener más información, lea la sección “Servicios especializados de salud mental” en la página 68.

Servicios de emergencia

- ***Servicios para pacientes internados y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica***

  California Health & Wellness cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica dentro de los EE. UU. o que requieren internación si usted está en Canadá o México. Una emergencia médica es cualquier afección que implica un dolor intenso o una lesión grave y que, si no recibe atención de inmediato, cualquier persona prudente podría esperar:

  - Riesgos graves para la salud.
  - Daños graves a las funciones corporales.

- Disfunciones graves de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- En el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto, es decir, en trabajo de parto mientras ocurre alguna de las siguientes situaciones:
  - No hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto.
  - El traslado puede representar una amenaza para su salud o seguridad, o para la del bebé por nacer.

- ***Servicios de transporte de emergencia***

  California Health & Wellness cubre los servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al centro de atención más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que la gravedad de su afección es tal que otras formas de traslado al lugar de atención podrían poner en riesgo su salud o su vida. No se cubre ningún servicio fuera de los EE. UU., excepto los servicios de emergencia que requieren internación si usted está en Canadá o México.

Cuidado de enfermos terminales y atención paliativa

California Health & Wellness cubre la atención paliativa y el cuidado de enfermos terminales para niños y adultos para aliviarles molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos no reciban atención paliativa y cuidado de enfermos terminales de manera simultánea.

- ***Cuidado de enfermos terminales***

  El cuidado de enfermos terminales es un beneficio para los afiliados que tienen una enfermedad terminal. Para recibir este beneficio, el afiliado debe tener una esperanza de vida de 6 meses o menos. Se centra principalmente en el manejo del dolor y de los síntomas, no en una cura para prolongar la vida.

  El cuidado de enfermos terminales incluye:

  - Servicios de enfermería.
  - Servicios de fisioterapia, y de terapias ocupacional o del habla.
  - Servicios sociales y médicos.
  - Servicios de ama de casa y de ayudante para el cuidado de la salud en el hogar.
  - Suministros y aparatos médicos.
  - Servicios biológicos y medicamentos.

- Servicios de asesoramiento.
- Servicios de enfermería las 24 horas durante períodos de crisis y cuando se necesiten para que el afiliado con una enfermedad terminal permanezca en su hogar.
- Atención de relevo por hasta cinco días consecutivos cada vez para pacientes internados en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidado de enfermos terminales.
- Atención a corto plazo para el manejo del dolor o de los síntomas para pacientes internados en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidado de enfermos terminales.

- ***Programa de Atención Paliativa (Care Connections)***

  La atención paliativa es un tipo de atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida anticipándose al dolor y evitando o tratando el sufrimiento. Para recibir atención paliativa, no es necesario que el afiliado tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Se puede brindar al mismo tiempo que la atención curativa.

  El Programa de Atención Paliativa Care Connections se especializa en brindar servicios en el hogar para afiliados con enfermedades progresivas graves. Nuestro equipo trabaja con los médicos del afiliado para mejorar la calidad de vida de la familia y del afiliado a través de la prevención, el tratamiento y el apoyo, y para aliviar los síntomas.

  La atención paliativa incluye los siguientes servicios:

  - Planificación de la atención anticipada.
  - Evaluación y consulta para atención paliativa.
  - Plan de atención personalizado.
  - Equipo de atención paliativa.
  - Coordinación de la atención.
  - Manejo del dolor y los síntomas.
  - Servicios de salud mental, sociales y médicos.
  - Servicios de capellanes.
  - Apoyo telefónico de atención paliativa, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
  - Servicios adicionales de atención paliativa médicamente necesarios o razonables para afiliados elegibles, por ejemplo, terapia de expresión para niños.

Los afiliados de cualquier edad pueden recibir servicios de atención paliativa si cumplen con los criterios necesarios. Para obtener más información sobre el programa y los criterios de elegibilidad, llame a California Health & Wellness.

Internación

- ***Servicios de anestesiología***

  California Health & Wellness cubre los servicios de anestesiología médicamente necesarios durante hospitalizaciones 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 servicios médicos.

- ***Servicios hospitalarios para pacientes internados***

  California Health & Wellness cubre la atención hospitalaria médicamente necesaria cuando es admitido en el hospital.

- ***Servicios quirúrgicos***

  California Health & Wellness cubre las cirugías médicamente necesarias que se realizan en un hospital.

Atención por maternidad y para recién nacidos

California Health & Wellness cubre estos servicios de atención por maternidad y para recién nacidos:

- Educación y herramientas para lactancia.
- Atención durante y después del parto.
- Extractores de leche materna y suministros.
- Atención prenatal.
- Servicios del centro de maternidad.
- Enfermeras parteras certificadas.
- Parteras con licencia.
- Diagnóstico de trastornos genéticos del feto y asesoramiento.
- Hasta 20 sesiones de asesoramiento para mujeres embarazadas o que ya dieron a luz para prevenir la depresión después del parto.

Start Smart for Your Baby (Start Smart): un programa especial para embarazadas. California Health & Wellness quiere acompañarle en su cuidado y en el del bebé durante todo el embarazo. Podemos brindarle información por correo o por teléfono.
Nuestro personal de administración de casos puede responder sus preguntas y brindarle apoyo si necesita ayuda para resolver un problema durante el embarazo. Incluso podemos programar una visita a su hogar del equipo Member Connections si es necesario

---

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Pero antes, tenemos que saber que está embarazada. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), tan pronto lo sepa. La ayudaremos a programar la atención especial que usted y su bebé necesitan.

Medicamentos que requieren receta médica

Medicamentos cubiertos

Su proveedor puede recetarle medicamentos que figuren en la *Lista de Medicamentos Preferidos* de California Health & Wellness, sujeto a exclusiones y limitaciones. Esta *Lista* de California Health & Wellness también se conoce como *Formulario*. Los medicamentos que figuran allí son seguros y eficaces para el uso indicado. Un grupo de médicos y farmacéuticos se encarga de actualizarla.

- La *Lista* se actualiza para garantizar que los medicamentos incluidos en ella sean seguros y eficaces.
- Si su médico considera que usted debe tomar un medicamento que no aparece en la *Lista*, el profesional deberá llamar a California Health & Wellness y solicitar aprobación previa antes de que usted pueda surtir el medicamento.

Tenga en cuenta que no se garantiza que, porque un medicamento figure en la *Lista*, su médico le recetará el medicamento para una afección médica determinada. Para obtener una copia de la *Lista de Medicamentos Preferidos* de California Health & Wellness o saber si un medicamento está incluido, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). También puede encontrarla en www.CAHealthWellness.com.

A veces, California Health & Wellness debe aprobar un medicamento antes de que un proveedor pueda recetarlo. California Health & Wellness revisará estas solicitudes y tomará una decisión dentro de las 24 horas.

- En la sala de emergencias de un hospital o en una farmacia puede obtener un suministro de emergencia para 72 horas si consideran que usted lo necesita. California Health & Wellness pagará el suministro de emergencia.
- Si California Health & Wellness no aprueba la solicitud, le enviará una carta para explicarle los motivos y los medicamentos o tratamientos alternativos que puede probar.

Farmacias

Si necesita surtir o renovar una receta médica, debe obtener los medicamentos que requieren receta médica en una farmacia que trabaje con California Health & Wellness. Para obtener la lista de estas farmacias, consulte el *Directorio de Farmacias* de California Health & Wellness en www.CAHealthWellness.com. También puede llamar al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Una vez que elija una farmacia, lleve allí su receta médica. El proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Presente la receta médica junto con su tarjeta de identificación de California Health & Wellness cuando vaya a la farmacia. Asegúrese de que en la farmacia sepan sobre sus alergias y los medicamentos que toma. Si tiene alguna pregunta sobre su receta médica, hable con el farmacéutico.

Programa de Extensión Temporal de la Atención Después del Parto

El Programa de Extensión Temporal de la Atención Después del Parto permite extender la cobertura para las afiliadas de Medi-Cal que tengan una afección de salud mental durante el embarazo o un período posterior al embarazo.

California Health & Wellness cubre la atención de salud mental para mujeres durante el embarazo y hasta dos meses después del final del embarazo. Con este programa, se extiende la cobertura hasta 12 meses a partir del diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra después.

Para que usted califique, su médico debe confirmar el diagnóstico de una afección de salud mental dentro de los 150 días después del final del embarazo. Hable con su médico acerca de estos servicios si cree que los necesita. Si su médico está de acuerdo, debe completar y presentar los formularios en su nombre.

Administración de casos

Entendemos que algunos afiliados tienen necesidades especiales. Por eso, California Health & Wellness brinda servicios de administración de casos para afiliados con necesidades especiales de atención de salud. Nuestros administradores de casos pueden ayudarle si está embarazada o tiene una discapacidad, o si tiene necesidades especiales de atención de salud o de salud del comportamiento. Nuestros administradores de casos son enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender los problemas de salud graves y a coordinar la atención con sus médicos. Su administrador de casos trabajará con usted y su médico para que pueda recibir la atención que necesita. También pueden ayudarle a entender los beneficios que tiene disponibles con California Health & Wellness y enseñarle a trabajar con sus médicos para alcanzar sus objetivos de atención de salud.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Este servicio es para afiliados con enfermedades complejas o repentinas que necesitan visitar a varios médicos con frecuencia. También es posible que necesiten suministros médicos o ayuda en el hogar. Las enfermedades incluyen:

- Lesiones.
- Cáncer.
- Diabetes.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Enfermedad renal en etapa terminal.
- Insuficiencia cardíaca.
- Enfermedad de células falciformes.
- Esclerosis múltiple.
- Enfermedad renal.
- VIH/sida.
- Hemofilia.
- Posibilidad de trasplante.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Embarazo de alto riesgo.

Otros programas de administración de casos ofrecidos a los afiliados incluyen:

- Programa Care Connections: un programa de atención paliativa para niños y adultos. El programa brinda apoyo adicional a los afiliados con enfermedades progresivas y les ayuda a aliviar los síntomas.
- Manejo de la atención de transición: un programa que ayuda a los afiliados internados agudos en la vuelta a su hogar. Incluye apoyo en coordinación de la atención para las necesidades posteriores al alta.
- Start Smart for Your Baby®: un programa para embarazadas y madres primerizas. Está diseñado para personalizar el apoyo y la atención que necesita para tener un embarazo y un bebé sanos.

Servicios y dispositivos para terapias de rehabilitación y habilitación

Este beneficio incluye servicios y dispositivos que ayudan a las personas con lesiones, discapacidades o enfermedades crónicas a mejorar o recuperar habilidades físicas y mentales.

El plan cubre:

- ***Acupuntura***

  California Health & Wellness cubre los servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción del dolor crónico intenso y persistente que se deriva de una afección médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de agujas), combinados con los quiroprácticos, de audiología y de terapias ocupacional y del habla, se limitan a dos por mes cuando los presta un médico, dentista, podiatra o acupunturista. Es posible que California Health & Wellness brinde aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales si son médicamente necesarios.

- ***Audiología (servicios de audición)***

  California Health & Wellness cubre los servicios de audiología. Los servicios de audiología para pacientes ambulatorios, combinados con los quiroprácticos, de acupuntura y de terapias ocupacional y del habla se limitan a dos por mes. Es posible que California Health & Wellness brinde aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales si son médicamente necesarios.

- ***Tratamientos de salud del comportamiento***

  Los servicios de tratamiento de salud del comportamiento incluyen servicios y programas de tratamiento, como análisis del comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en evidencia para desarrollar o recuperar, en la medida de lo posible, el desempeño de un individuo.

  Estos tratamientos enseñan habilidades mediante la observación y el refuerzo de los comportamientos, o bien, del aprendizaje paso a paso hasta lograr un comportamiento determinado. Los servicios de tratamiento de salud del comportamiento están basados en pruebas confiables y no son experimentales. Algunos ejemplos incluyen intervenciones centradas en el comportamiento, paquetes de intervención cognitivo-conductual, tratamiento integral del comportamiento y análisis del comportamiento aplicado.

  Los servicios de tratamiento de salud del comportamiento deben ser médicamente necesarios, estar indicados por un médico o psicólogo con licencia y aprobados con el plan. Además, se deben brindar conforme al plan de tratamiento aprobado.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- ***Estudios clínicos para el cáncer***

  California Health & Wellness cubre los costos de atención de rutina para pacientes aceptados en las fases I, II, III o IV de los estudios clínicos si están relacionados con la prevención, la detección o el tratamiento del cáncer u otras enfermedades que ponen en riesgo la vida, y cuando los realiza la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU., los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Los estudios deben estar aprobados por los Institutos Nacionales de Salud, la Administración de Alimentos y Medicamentos, el Departamento de Defensa o el Departamento de Asuntos de los Veteranos.

- ***Rehabilitación cardíaca***

  California Health & Wellness cubre servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes internados y ambulatorios.

- ***Equipo médico duradero***

  California Health & Wellness cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios para equipo médico duradero si presenta una receta médica. Es posible que los artículos de equipo médico duradero estén cubiertos cuando sean médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales que permiten realizar las actividades de la vida cotidiana o para evitar un deterioro mayor de la discapacidad física. California Health & Wellness no cubre equipos, artículos o suministros para la comodidad, el confort o el lujo, ni otros artículos cuya función principal no sea la atención de salud.

- ***Nutrición enteral y parenteral***

  Estos métodos de administrar nutrientes se utilizan cuando una enfermedad interfiere en la capacidad de la persona para alimentarse normalmente. Los productos de nutrición enteral y parenteral se cubren cuando son médicamente necesarios.

- ***Audífonos***

  California Health & Wellness cubre los audífonos si se realiza pruebas de pérdida de la audición y su médico se los receta. También puede cubrir el alquiler de audífonos, los reemplazos y las baterías para su primer audífono.

- ***Servicios de cuidado de la salud en el hogar***

  California Health & Wellness cubre los servicios de salud proporcionados en su hogar cuando su médico los indica y se consideran médicamente necesarios.

- ***Suministros, equipos y aparatos médicos***

  California Health & Wellness cubre los suministros médicos indicados por un médico y los suministros para incontinencia cuando su médico los solicita, y son proporcionados por un proveedor contratado del plan.

- ***Terapia ocupacional***

  California Health & Wellness cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, las indicaciones y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional, combinados con los quiroprácticos, de acupuntura, audiología y terapia del habla, se limitan a dos por mes. Es posible que California Health & Wellness brinde aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales si son médicamente necesarios.

- ***Aparatos ortóticos o prótesis***

  California Health & Wellness cubre dispositivos ortóticos, prótesis y servicios que son médicamente necesarios y fueron indicados por su médico, podiatra, dentista u otro proveedor de salud no médico. Esto incluye dispositivos de audición implantables, prótesis de senos o sostén para mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para reemplazar una parte del cuerpo, recuperar su función o brindar soporte si está debilitada o tiene una deformidad.

- ***Suministros para ostomía y urología***

  California Health & Wellness cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. No incluye equipos, artículos o suministros para la comodidad, el confort o el lujo.

- ***Fisioterapia***

  California Health & Wellness cubre los servicios de fisioterapia, incluida la evaluación, la planificación del tratamiento, el tratamiento, las indicaciones, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

- ***Rehabilitación pulmonar***

  California Health & Wellness cubre la rehabilitación pulmonar cuando es médicamente necesaria y está indicada por un médico.

- ***Servicios reconstructivos***

  California Health & Wellness cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo con el objetivo de mejorar el funcionamiento o, en la medida de lo posible, lograr una apariencia normal. Las estructuras anormales del cuerpo pueden ser por defectos congénitos o del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o mastectomía, que hace necesaria la reconstrucción de un seno. Se pueden aplicar algunas limitaciones y excepciones.

- ***Servicios en centros de enfermería especializada***

  California Health & Wellness cubre los servicios en centros de enfermería especializada cuando son médicamente necesarios si tiene una discapacidad y necesita recibir un alto nivel de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y alimentación en un centro de atención de enfermería especializada con licencia las 24 horas del día.

- ***Terapia del habla***

  California Health & Wellness cubre la terapia del habla médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla, combinados con los quiroprácticos, de acupuntura, de audiología y de terapia ocupacional, se limitan a dos por mes. Es posible que California Health & Wellness brinde aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales si son médicamente necesarios.

- ***Servicios de cambio de sexo***

  California Health & Wellness cubre los servicios de cambio de sexo (servicios para afirmar el género) como beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando cumplen con los criterios de cirugía reconstructiva.

  Todos los beneficios cubiertos para el tratamiento del trastorno de identidad de género necesitan aprobación previa (autorización previa). El tratamiento sigue la última versión del documento de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero, *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*, y los criterios de Medi-Cal. El afiliado debe tener un

diagnóstico de disforia de género o trastorno de identidad de género realizado por un profesional competente con capacitación en el área y según las pautas de la asociación antes mencionada y de Medi-Cal.

Los beneficios cubiertos incluyen:

- Psicoterapia.
- Terapia hormonal continua.
- Pruebas de laboratorio para controlar la terapia hormonal.
- Cirugía de reasignación de género que no sea cosmética.

La cirugía de reasignación de género está cubierta cuando el afiliado, diagnosticado de trastorno de identidad de género:

- Tiene por lo menos 18 años de edad.
- Es capaz de prestar consentimiento completamente informado.
- Cumple los criterios para la cirugía indicados por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero.

La cirugía de implante de seno (y los servicios relacionados médicamente necesarios) para hombres que cambian de género está cubierta solo cuando la terapia hormonal adecuada no aumentó los senos.

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de California Health & Wellness, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Servicios de laboratorio y radiología

California Health & Wellness cubre los servicios de laboratorio y de rayos X para pacientes ambulatorios e internados cuando son médicamente necesarios. Se cubren varios métodos avanzados de toma de imágenes, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones, según la necesidad médica. Estos servicios están cubiertos en caso de una emergencia o cuando su médico los indica y los brinda un proveedor contratado por el plan.

Servicios preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación.
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones de las pautas de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Servicios preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- Ayuda para dejar de consumir tabaco, también llamados servicios para dejar de fumar.
- Servicios preventivos conforme a las recomendaciones de grados A y B del Grupo Especial de Servicios Preventivos de los EE. UU.

Los servicios de planificación familiar se prestan a los afiliados en edad reproductiva para que puedan decidir la cantidad de hijos que quieren tener y con cuánto tiempo de diferencia. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos. El PCP y los especialistas obstetras o ginecólogos de California Health & Wellness están disponibles para prestar servicios de planificación familiar.

También puede elegir un médico o una clínica que no tengan relación con California Health & Wellness para recibir estos servicios. No necesita obtener aprobación previa (autorización previa) de California Health & Wellness. Es posible que no se cubran los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar. Para obtener más información, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Control de enfermedades o asesoramiento de salud

En California Health & Wellness, nos esforzamos por ayudar a nuestros afiliados a obtener el tratamiento y los servicios sociales que necesitan, cuando los necesitan. Para eso, nuestro equipo de administración de la atención brinda educación y asistencia personal. El objetivo de este servicio es aumentar la calidad de su atención y ayudarle a mejorar su salud. Los programas para el control de enfermedades incluyen estas afecciones:

- Asma.
- Diabetes.
- Insuficiencia cardíaca y otras.

Todos nuestros programas están diseñados para ayudarle a comprender y controlar su salud de forma activa. Estamos a su disposición para ayudarle a determinar:

- Cómo tomar los medicamentos.
- Qué exámenes de detección debe realizarse.
- Cuándo llamar al médico.

Le brindaremos herramientas para que aprenda sobre su afección y pueda controlarla. Para obtener información o autorremitirse, llame al 1-877-658-0305. Si es usuario de TTY/TDD, llame al Servicio de Retransmisión de Datos de California, al 711 e indique el número del Departamento de Servicios al Afiliado: 1-877-658-0305. También puede hablar con un instructor de salud del programa para el control de enfermedades.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes es un programa de cambios en el estilo de vida basado en evidencia. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes de tipo 2 en personas con diagnóstico de prediabetes. El programa dura un año, pero puede durar dos años para los afiliados que califican. Incluye asistencia y técnicas para generar cambios en el estilo de vida. Por ejemplo:

- Asesoramiento de un mentor.
- Técnicas de autocontrol y resolución de problemas.
- Estímulo y comentarios.
- Material de información para respaldar los objetivos.
- Registro rutinario del peso de los participantes para ayudar a alcanzar los objetivos.

Para participar en el Programa de Prevención de la Diabetes, los afiliados deben reunir los requisitos de elegibilidad del programa. Para obtener más información sobre el programa y los criterios de elegibilidad, llame a California Health & Wellness.

Servicios para el trastorno de abuso de sustancias

El plan cubre:

- Exámenes de detección de consumo indebido de alcohol y drogas ilícitas.
- Servicios sin costo para adultos (a partir de los 18 años de edad) con trastorno de abuso de sustancias o alcohol. Los servicios cubiertos para el consumo indebido de alcohol son:
  - Una prueba de detección ampliada de consumo riesgoso de alcohol por año (una herramienta de detección que le solicita más información sobre su consumo de alcohol).
  - Tres sesiones de intervención de 15 minutos por año para hablar sobre el consumo riesgoso de alcohol.

El plan también cubre el tratamiento para pacientes internados por sobredosis aguda de drogas o alcohol cuando es médicamente necesario. Servicios de pediatría

El plan cubre:

- Los servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento para que usted y su hijo puedan mantenerse saludables, según recomiendan las pautas de Bright Futures para pediatras. Estos servicios no tienen costo.
- Si usted o su hijo tienen menos de 21 años, California Health & Wellness cubre las visitas de atención para niños saludables. Estas visitas incluyen un conjunto de servicios integrales preventivos, de detección, de diagnóstico y de tratamiento.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- California Health & Wellness programará citas y ofrecerá servicios de transporte para que los niños reciban la atención que necesitan.
- La atención preventiva puede incluir chequeos regulares y exámenes de detección que ayudan a su médico a encontrar problemas a tiempo.
  Los chequeos regulares permiten que el médico detecte problemas médicos, dentales, de la visión, de la audición o de salud mental, o trastornos de abuso de sustancias. California Health & Wellness cubre servicios de detección (como análisis de nivel de plomo en sangre) en cualquier momento que se necesiten, aunque no sea durante su chequeo regular o el de su hijo.
  La atención preventiva, además, incluye las vacunas que usted o su hijo necesitan. California Health & Wellness debe garantizar que todos los niños inscritos reciban las vacunas que necesitan en cualquiera de las visitas de atención de salud. Los servicios de atención preventiva y los exámenes de detección están disponibles sin costo y no requieren aprobación previa (autorización previa). Sin embargo, los exámenes generales de desarrollo para afiliados de entre 6 y 20 años de edad necesitarán autorización previa.
- Cuando se detecta un problema físico o de salud mental durante un chequeo o examen de detección, es posible que se indique atención para resolverlo o mejorarlo. Si la atención es médicamente necesaria, y California Health & Wellness es responsable de pagar dicha atención, se brindará la cobertura sin costo.
  Estos servicios incluyen:
  - Atención hospitalaria, de médicos y de enfermeras especializadas con práctica médica.
  - Vacunas para mantenerse saludable.
  - Fisioterapia, y terapias ocupacional, del habla y del lenguaje.
  - Servicios de cuidado de la salud en el hogar, incluidos los suministros, aparato y equipos médicos.
  - Tratamiento de la vista y de la audición, como anteojos o audífonos.
  - Tratamiento de salud del comportamiento para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
  - Administración de casos y educación sobre la salud.
  - Cirugía reconstructiva, que es una operación para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo por defectos congénitos o del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades con el objetivo de mejorar el funcionamiento o, en la medida de lo posible, lograr una apariencia normal.

- Coordinación de la atención para ayudarles a obtener la atención que usted o su hijo necesitan, aunque California Health & Wellness no sea responsable de pagar esos servicios. Estos servicios incluyen:
  - Tratamiento y servicios de rehabilitación para trastornos de abuso de sustancias y de salud mental.
  - Tratamiento de problemas dentales, como ortodoncia.

Servicios de la vista

El plan cubre:

- Un examen de la vista de rutina cada 24 meses. California Health & Wellness puede brindar aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales si son médicamente necesarios.
- Anteojos (marcos y lentes) una vez cada 24 meses y lentes de contacto cuando son indicados para enfermedades como afaquia, aniridia y queratocono.

Transporte médico que no es de emergencia

Tiene derecho a usar el transporte médico que no es de emergencia para trasladarse a sus citas si es un servicio cubierto por Medi-Cal. Si no puede llegar a su cita médica, dental, de salud mental, de abuso de sustancias o a la farmacia en automóvil, autobús, tren o taxi, puede pedirle a su médico que solicite el servicio de transporte médico que no es de emergencia. Su médico decidirá qué medio de transporte es el adecuado para sus necesidades.

El transporte médico que no es de emergencia incluye ambulancias, vehículos con camillas, vehículos para silla de ruedas o transporte aéreo. No incluye los traslados en automóvil, autobús o taxi. California Health & Wellness autoriza el transporte médico que no es de emergencia de costo más bajo para cubrir sus necesidades médicas cuando necesita trasladarse hasta su cita. Por ejemplo, si su situación física o médica le permiten trasladarse en un vehículo para silla de ruedas, California Health & Wellness no pagará una ambulancia. Solo puede usar transporte aéreo si su afección médica no permite ninguna otra forma de transporte terrestre.

El transporte médico que no es de emergencia debe usarse:

- Si es necesario por su situación física o médica, según lo determinó un médico u otro proveedor mediante una autorización por escrito. O bien, si debido a estas cuestiones, usted no puede llegar a su cita en autobús, taxi, automóvil o camioneta.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Si necesita ayuda del conductor desde y hasta su residencia, en el vehículo o en el lugar de tratamiento por una discapacidad física o mental.
- Si está aprobado con anticipación desde California Health & Wellness con una autorización escrita de un médico.

Para solicitar los servicios de transporte médico que no es de emergencia indicados por su médico, llame a California Health & Wellness, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), al menos 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame tan pronto como sea posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de afiliado cuando llame.

Límites del transporte médico que no es de emergencia

No hay límites para usar el transporte médico que no es de emergencia hacia o desde citas médicas, dentales, de salud mental o de trastornos de abuso de sustancias cubiertas con Medi-Cal cuando está indicado por un proveedor. Algunos servicios de farmacia tienen cobertura de transporte médico que no es de emergencia, como los viajes para obtener medicamentos. Si quiere obtener más información o solicitar servicios de transporte médico que no es de emergencia hacia farmacias, comuníquese con California Health & Wellness al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no por el plan de salud, California Health & Wellness le proporcionará el transporte o le ayudará a programarlo.

En qué casos no corresponde este servicio

No se brindará transporte si su enfermedad y estado físico le permiten llegar a la cita médica en automóvil, autobús, taxi u otro medio de transporte de fácil acceso. Tampoco se brindará transporte si el servicio no está cubierto por Medi-Cal.
En este *Manual del Afiliado* encontrará una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el afiliado

El transporte no tiene costo cuando está autorizado por California Health & Wellness.

Transporte no médico

Puede usar el servicio de transporte no médico cuando necesite:

- Viajar desde y hacia una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor.
- Retirar medicamentos que requieren receta médica y suministros médicos.

California Health & Wellness le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado para llegar a su cita médica para servicios cubiertos por Medi-Cal. California Health & Wellness hace reembolsos por millas cuando el

---

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

transporte se hace en un vehículo privado coordinado por el afiliado. No se brindan reembolsos si el traslado se hace con una agencia de transporte, con pases de autobús, vales de taxi o boletos de tren.

Si usted no puede conducir a la cita médica para servicios cubiertos por Medi-Cal, California Health & Wellness puede ayudarle a conseguir un traslado. California Health & Wellness coordinará el traslado hasta su cita en automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado. También puede hacer que un familiar o amigo le lleven a la cita. En tal caso, California Health & Wellness les reembolsará las millas. California Health & Wellness no reembolsará las millas a los afiliados que conducen hasta o desde sus citas.

Antes de recibir aprobación para el reembolso de millas, debe informar a California Health & Wellness, por teléfono, por correo electrónico o en persona, que hizo todo lo posible para conseguir otro medio de transporte y no lo logró. California Health & Wellness autoriza el tipo de transporte no médico de costo más bajo que se ajuste a sus necesidades médicas.

Para solicitar servicios de transporte no médico que estén autorizados, llame a California Health & Wellness, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), al menos 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita, o tan pronto como sea posible si tiene una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de afiliado cuando llame.

Nota: Para solicitar servicios de transporte no médico, los indígenas americanos pueden comunicarse con su clínica médica para poblaciones indígenas.

Límites del transporte no médico

No hay límites para usar el transporte no médico hacia o desde citas médicas, dentales, de salud mental o de trastornos de abuso de sustancias cuando California Health & Wellness lo ha autorizado. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no por el plan de salud, su plan de salud le brindará el transporte o le ayudará a programarlo. Los afiliados no pueden conducir a la cita ni ser reembolsados directamente.

En qué casos no corresponde este servicio

El transporte no médico no corresponde:

- Si el traslado en ambulancia, vehículo con camilla, vehículo para silla de ruedas u otro tipo de trasporte médico que no es de emergencia es médicamente necesario para recibir un servicio cubierto.
- Si necesita ayuda del conductor desde y hasta su residencia, en el vehículo o en el lugar de tratamiento por su estado físico o afección médica.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Si usa una silla de ruedas y no puede subir ni bajar del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Si el servicio no está cubierto por Medi-Cal.

Costo para el afiliado

El transporte no tiene costo cuando está autorizado por California Health & Wellness.

Servicios y apoyo a largo plazo

California Health & Wellness cubre estos beneficios de servicios y apoyo a largo plazo para afiliados que califiquen:

- Servicios comunitarios para adultos aprobados por California Health & Wellness.
- Servicios en centros de enfermería especializada aprobados por California Health & Wellness.
- Servicios comunitarios y en el hogar aprobados por California Health & Wellness.

Servicios comunitarios para adultos

Si tiene 18 años o más y necesita ayuda adicional porque tiene problemas de salud y le resulta difícil cuidar de sí mismo, es posible que califique para recibir los servicios comunitarios para adultos. Si califica, le ayudaremos a encontrar el centro que mejor se ajuste a sus necesidades. Si en su área no hay un centro de servicios comunitarios para adultos disponible, le ayudaremos a encontrar otros servicios comunitarios y en el hogar.

- En el centro de servicios comunitarios para adultos, puede recibir los siguientes servicios:
  - Evaluación individual.
  - Servicios profesionales de enfermería.
  - Fisioterapia, y terapias ocupacional y del habla.
  - Servicios de salud mental.
  - Actividades terapéuticas.
  - Servicios sociales.
  - Atención personal.
  - Comidas.
  - Asesoramiento nutricional.
  - Transporte desde y hacia su hogar y el centro de servicios comunitarios para adultos.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Atención en un centro de enfermería especializada (centro de atención intermedia o de enfermedades subagudas)

California Health & Wellness cubre servicios en un centro de enfermería especializada durante el mes de admisión y el mes siguiente. Es posible que pueda disponer de servicios en este tipo de centros si tiene una discapacidad física y requiere un alto nivel de atención. Estos servicios deben ser indicados por un médico o una enfermera especializada con práctica médica y ser brindados en un centro de enfermería especializada con licencia. Los servicios cubiertos incluyen:

- Atención de enfermería especializada las 24 horas del día.
- Alojamiento y alimentación (comidas diarias).
- Administración de casos.
- Rayos X y servicios de laboratorio.
- Fisioterapia, y terapias ocupacional y del habla.
- Medicamentos que requieren receta médica y su administración.
- Suministros, aparatos y equipos médicos.

Coordinación de la atención

California Health & Wellness ofrece servicios para ayudarle a coordinar las necesidades de atención de salud sin costo.
Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la de su hijo, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Programa de Casas de Salud

A través de California Health & Wellness, los afiliados con ciertas enfermedades crónicas reciben cobertura para los servicios del Programa de Casas de Salud. Estos sirven para ayudar a coordinar servicios de salud física, de salud del comportamiento y servicios y apoyo comunitarios a largo plazo para los afiliados que padecen enfermedades crónicas.

Es posible que se comuniquen con usted si califica para este programa.
También puede llamar a California Health & Wellness, hablar con su médico o con el personal clínico para averiguar si puede recibir los servicios del programa.

Usted puede calificar para el Programa de Casas de Salud si:

- Tiene ciertas enfermedades crónicas. Comuníquese con California Health & Wellness para averiguar cuáles son esas enfermedades. Además, debe cumplir alguno de los siguientes:
    - Tener al menos tres enfermedades crónicas para las cuales el programa brinda servicios.
    - Haber estado hospitalizado en el último año.
    - Haber ido al departamento de emergencias más de tres veces en el último año.
    - No tener un lugar donde vivir.

Usted no califica para recibir los servicios del Programa de Casas de Salud si:

- Recibe servicios de cuidado de enfermos terminales.
- Ha estado en un centro de enfermería especializada durante más tiempo que el mes de admisión y el mes siguiente.

Servicios cubiertos por el Programa de Casas de Salud

El Programa de Casas de Salud le permite tener un coordinador de atención y un equipo de atención que les ayudarán a usted y a sus proveedores de atención de salud, como médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, a coordinar su atención. California Health & Wellness brinda servicios del Programa de Casas de Salud. Por ejemplo:

- Administración integral de la atención.
- Coordinación de la atención.
- Promoción de la salud.
- Atención integral de transición.
- Servicios de apoyo individual y para la familia.
- Remisiones para recibir apoyo social y comunitario.

Costo para el afiliado

Los servicios del Programa de Casas de Salud no tienen costo para los afiliados.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través de la modalidad de pago por servicio u otros programas de Medi-Cal

A veces, California Health & Wellness no cubre ciertos servicios, pero igual puede obtenerlos a través de la modalidad de pago por servicios u otros programas de Medi-Cal. En esta sección se enumeran estos servicios. Para obtener más información, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Servicios especializados de salud mental

Algunos servicios de salud mental son brindados por los planes de salud mental del condado, no por California Health & Wellness. Entre ellos, se incluyen los servicios especializados de salud mental para afiliados de Medi-Cal que cumplen con los criterios de necesidad médica. Los servicios especializados de salud mental pueden incluir estos servicios residenciales y para pacientes ambulatorios e internados:

- Servicios para pacientes ambulatorios:
  - Servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y servicios adicionales).
  - Servicios de apoyo con medicamentos.
  - Servicios intensivos de tratamiento de día.
  - Servicios de rehabilitación de día.
  - Servicios de intervención en casos de crisis.
  - Servicios de estabilización en casos de crisis.
  - Servicios de administración de casos específicos.
  - Servicios terapéuticos del comportamiento (cubiertos para afiliados menores de 21 años de edad).
  - Coordinación de la atención intensiva (cubierta para afiliados menores de 21 años de edad).
  - Servicios intensivos en el hogar (cubiertos para afiliados menores de 21 años de edad).
  - Tutela temporal terapéutica (cubierta para afiliados menores de 21 años de edad).
- Servicios residenciales:
  - Servicios de tratamiento residencial para adultos.
  - Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis.

- Servicios para pacientes internados:
  - Servicios hospitalarios para pacientes internados con diagnóstico psiquiátrico agudo.
  - Servicios hospitalarios brindados por profesionales para pacientes internados psiquiátricos.
  - Servicios en centros de salud psiquiátrica.

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que brinda el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de su condado. Para consultar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Servicios para el trastorno de abuso de sustancias

El condado ofrece servicios para el trastorno de abuso de sustancias a los afiliados de Medi-Cal que cumplen con los criterios de necesidad médica. Cuando se identifica a un afiliado que califica para recibir estos servicios, se le remite al departamento del condado para recibir tratamiento. Para consultar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

A excepción de lo descrito en la subsección “Beneficios de Medi-Cal cubiertos por California Health & Wellness”, California Health & Wellness no cubre ninguno de los otros servicios de tratamiento para el abuso de alcohol y drogas ni los servicios de desintoxicación de heroína para pacientes ambulatorios. Los afiliados que requieran estos servicios serán remitidos a un proveedor de desintoxicación con internación voluntaria o al programa de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias y alcohol de su condado. California Health & Wellness seguirá trabajando con su PCP para cubrir la atención primaria y otros servicios que no estén relacionados con el tratamiento para el trastorno de abuso de alcohol y sustancias, y coordinará los servicios con los programas de tratamiento según sea necesario.

Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales. Por ejemplo:

- Servicios de diagnóstico y de higiene dental preventiva (como exámenes, rayos X y limpiezas dentales).
- Servicios de emergencia para el manejo del dolor.
- Extracciones de dientes.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Empastes.
- Tratamientos de conducto (diente anterior o posterior).
- Coronas (prefabricadas o de laboratorio).
- Eliminación del sarro y alisamiento radicular.
- Mantenimiento periodontal.
- Dentaduras postizas parciales y completas.
- Ortodoncia para niños que califican.
- Fluoruro tópico.

Si tiene preguntas o quiere obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal, al 1-800-322-6384 (TTY/TDD: 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del programa, www.denti-cal.ca.gov.

Servicios para Niños de California

Servicios para Niños de California de Medi-Cal es un programa para niños menores de 21 años con algunas afecciones médicas, enfermedades o problemas crónicos de salud que cumplen con las reglas para participar. Si California Health & Wellness o su PCP consideran que su hijo tiene una enfermedad aprobada por Servicios para Niños de California, le remitirán a este programa del condado para que se evalúe si es elegible.

Esta decisión la toma el personal del programa. Si su hijo califica para este tipo de atención, los proveedores del programa tratarán la enfermedad aprobada. California Health & Wellness continuará cubriendo los servicios que no tengan relación con las enfermedades dentro del programa, como exámenes físicos, vacunas y chequeos para niños saludables.

California Health & Wellness no cubre los servicios brindados por el programa Servicios para Niños de California. Para que Servicios para Niños de California cubra estos servicios, el programa debe aprobar al proveedor, los servicios y los equipos.

El programa no cubre todos los problemas de salud, pero sí cubre la mayoría de las afecciones de salud que causan discapacidades físicas o necesitan tratamiento con medicamentos, cirugía o rehabilitación. El programa brinda cobertura a niños con afecciones de salud como:

- Enfermedad cardíaca congénita.
- Cáncer.
- Tumores.
- Hemofilia.
- Anemia falciforme.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Problemas de tiroides.
- Diabetes.
- Problemas renales crónicos graves.
- Enfermedad del hígado.
- Enfermedad de los intestinos.
- Labio leporino o paladar hendido.
- Espina bífida.
- Pérdida de audición.
- Cataratas.
- Parálisis cerebral.
- Convulsiones en determinadas circunstancias.
- Artritis reumatoide.
- Distrofia muscular.
- Sida.
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la columna vertebral.
- Quemaduras graves.
- Dientes muy torcidos.

Medi-Cal paga los servicios del programa. Si su hijo no es elegible para recibir estos servicios, continuará recibiendo atención médicamente necesaria de California Health & Wellness.

Puede visitar el sitio web del programa, www.dhcs.ca.gov/services/ccs, para obtener más información. O bien, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Atención institucional a largo plazo

California Health & Wellness cubre la atención a largo plazo durante el mes de ingreso y el mes siguiente. California Health & Wellness **no** cubre la atención a largo plazo si usted permanece más tiempo.

La modalidad de pago por servicio de Medi-Cal cubre su estadía si dura más de un mes desde que ingresa en el centro. Para obtener más información, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Programas de Inicio Temprano o Intervención Temprana

El Programa de Inicio Temprano es para bebés y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, que necesitan servicios de intervención temprana y tienen problemas que pueden causar retrasos en el desarrollo o presentan signos de tenerlos. Algunas enfermedades de riesgo incluyen:

- Asfixia.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Infección del sistema nervioso central.
- Prematuridad.

Para obtener más información sobre el Programa de Inicio Temprano o Intervención Temprana, o para recibir una remisión al centro regional de este programa, hable con su médico o con nuestro plan.

Servicios de evaluación de la agencia de educación local

La agencia de educación local brinda algunos servicios de evaluación de atención de salud a través de programas escolares. La agencia de educación local es la escuela pública de su localidad. Los niños de 3 a 21 años pueden obtener servicios sin una remisión de su PCP, pero este debe coordinar los servicios médicos que necesarios con la agencia. Los servicios de la agencia de educación local incluyen:

- Evaluaciones de salud mental y física.
- Evaluaciones psicosociales y educativas.
- Educación sobre la salud y nutrición.
- Evaluaciones del desarrollo.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Terapia del habla y audiología (pruebas auditivas).
- Asesoramiento.
- Servicios de enfermería.
- Servicios de ayudantes de salud en la escuela.
- Transporte médico.

Afiliados con discapacidades del desarrollo

CENTROS REGIONALES

Los centros regionales se crearon para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidades del desarrollo. Las enfermedades que producen discapacidades incluyen: retraso mental, epilepsia, autismo, parálisis cerebral, síndrome de Down, retrasos del habla y el lenguaje. Estos centros ayudan a los participantes y a sus familias a encontrar vivienda, programas de día para adultos, transporte, atención de salud y actividades sociales. La mayoría de los servicios son gratuitos para los participantes elegibles. Si tiene un familiar diagnosticado con una enfermedad incapacitante antes de los 18 años, es posible que su PCP lo comunique con el centro regional local.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Detección de envenenamiento por plomo en la infancia

California Health & Wellness cubre una prueba de detección de plomo en sangre para afiliados hasta los 18 años de edad como parte de la atención preventiva de rutina. Cuando los resultados de las pruebas tienen un nivel de plomo en sangre determinado, se remite a los niños al Programa de Prevención del Envenenamiento por Plomo en la Infancia, a los Servicios para Niños de California o al departamento de salud local para evaluación y tratamiento adicionales.

Terapia de observación directa para el tratamiento de la tuberculosis

California Health & Wellness remitirá a terapia de observación directa en el departamento de salud local a los afiliados identificados con tuberculosis activa con riesgo de incumplimiento del tratamiento de la enfermedad. Los afiliados que corren riesgo de no cumplir el tratamiento son, entre otros, personas con resistencia comprobada a varios medicamentos, afiliados cuyo tratamiento falló o que tuvieron una recaída luego de completar el régimen anterior, niños y adolescentes, y personas con incumplimiento comprobado (como aquellas que no asistieron a las citas). California Health & Wellness brindará todos los servicios cubiertos médicamente necesarios a los afiliados con tuberculosis en terapia de observación directa y garantizará la administración de casos y la coordinación de la atención junto con el departamento de salud local.

Trasplantes de órganos vitales

California Health & Wellness remitirá a los afiliados identificados como candidatos para trasplantes de órganos vitales a un centro de trasplantes aprobado por Medi-Cal y cubrirá la evaluación que se realice en este centro. Algunos ejemplos de este tipo de trasplantes son el de médula ósea, corazón, hígado, pulmón, corazón y pulmón, trasplantes combinados de hígado y riñón, y de hígado e intestino delgado.
Si le aceptan como candidato, y Medi-Cal aprueba el trasplante, se cancelará su afiliación de California Health & Wellness, y volverá a la modalidad de pago por servicio de Medi-Cal. California Health & Wellness seguirá cubriendo todos los servicios médicamente necesarios hasta que se cancele su afiliación. A los afiliados menores de 21 años se les remite a los Servicios para Niños de California para todas las evaluaciones y autorizaciones de trasplantes.

California Health & Wellness no cancela la afiliación de los pacientes que necesitan recibir trasplantes de riñón o córnea. Brindaremos todos los servicios, incluido el trasplante, para los afiliados que necesiten estos trasplantes médicamente necesarios.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Beneficios adicionales de Medi-Cal no cubiertos por California Health & Wellness, pero disponibles a través de la modalidad de pago por servicio de Medi-Cal

- Factores de la coagulación, como el factor de la coagulación de la hemofilia.
- Atención a largo plazo.
- Atención de salud pediátrica de día.
- Servicios de laboratorio estatales brindados por el Programa Estatal de Pruebas de Alfafetoproteína en Suero.
- Administración de casos específicos.
- Servicios de desintoxicación voluntaria para pacientes internados en un hospital general de atención aguda.

Servicios que no puede obtener a través de California Health & Wellness o Medi-Cal

Existen algunos servicios que no tienen cobertura de California Health & Wellness ni de Medi-Cal. Por ejemplo:

- Medicamentos o servicios de investigación o experimentales.
- Conservación de la fertilidad.
- Fertilización *in vitro*.
- Modificaciones permanentes en el hogar.
- Modificaciones en vehículos.
- Cirugía cosmética (para cambiar o dar nueva forma a estructuras normales del cuerpo con el objetivo de mejorar la apariencia).
- Servicios para Niños de California.
- Todos los servicios excluidos de Medi-Cal según las leyes estatales o federales.
- Circuncisiones de rutina, a menos que sean médicamente necesarias.
- Servicios de salud mental o asesoramiento para problemas en la relación de pareja o familia.
- Asistencia para el cuidado diario.
- Vacunas para deportes, trabajo o viajes.
- Artículos para comodidad personal (como teléfonos, televisores y comidas para huéspedes) mientras está en el hospital.
- Tratamiento para problemas graves de alcoholismo. Si necesita servicios para problemas graves de alcoholismo, es posible que le remitan al programa de tratamiento por abuso de alcohol y drogas del condado.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Servicios de la vista:
  - Anteojos utilizados con fines cosméticos, laborales o de protección.
  - Anteojos recetados que no sean para corregir errores de refracción o problemas de la visión binocular.
  - Lentes progresivos.
  - Lentes de contacto multifocales.
  - Terapia visual o entrenamiento de la vista.
  - Anteojos con receta médica para uso opcional de una persona que tiene y puede utilizar lentes de contacto.

Para obtener más información, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

Las nuevas tecnologías incluyen servicios médicos, medicamentos, productos biológicos o dispositivos que se desarrollaron recientemente para el tratamiento de enfermedades o afecciones específicas, o que son nuevas aplicaciones de tecnologías actuales.

California Health & Wellness se mantiene actualizado con los cambios en tratamientos y tecnologías. Para determinar si un nuevo tipo de atención o tratamiento debería agregarse a su plan de beneficios, tenemos en cuenta:

- Las últimas publicaciones científicas y médicas.
- Las recomendaciones de médicos en ejercicio o asociaciones médicas reconocidas a nivel nacional.
- Los informes y las publicaciones de agencias del Gobierno.

Esto se hace para estar seguros de que usted recibirá atención segura y eficaz.

5. Derechos y responsabilidades

Como afiliado de California Health & Wellness, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explica cuáles son. También se incluyen los avisos legales que usted tiene derecho a recibir como afiliado de California Health & Wellness.

Sus derechos

Los afiliados de California Health & Wellness tienen estos derechos:

- Recibir un trato respetuoso que tenga en cuenta su derecho a la privacidad y garantice la confidencialidad de su información médica.
- Obtener información sobre el plan y los servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de California Health & Wellness.
- Recibir atención de proveedores de la red en tiempo y forma.
- Participar en la toma de decisiones con respecto a su atención de salud, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Presentar quejas formales, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención que recibió.
- Obtener coordinación de la atención.
- Solicitar apelaciones relacionadas con la decisión de rechazar, posponer o limitar servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación gratuitos en su idioma.
- Obtener apoyo legal gratuito a través de la oficina local de ayuda legal u otros grupos.
- Expresar instrucciones anticipadas.

- Solicitar una audiencia ante el estado si se le niega un servicio o beneficio, y ya ha presentado una apelación ante California Health & Wellness, pero aún no está satisfecho con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días. También puede pedir que le informen sobre los casos en los que es posible una audiencia acelerada.
- Cancelar su afiliación a California Health & Wellness y cambiarse a otro plan de salud del condado cuando lo solicite.
- Acceder a los servicios que se pueden recibir con el consentimiento de menores de edad.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (como braille, letra grande y audio) con información para afiliados, si los solicita. Además, tiene derecho a obtenerlos en el formato que corresponde y en tiempo y forma, conforme a la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones.
- No sufrir ninguna forma de restricción o aislamiento como medida disciplinaria o de presión, por comodidad o como represalia.
- Evaluar con honestidad la información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles presentada de manera adecuada para su estado y capacidad de comprender, sin importar los costos o la cobertura.
- Hacer recomendaciones acerca de la política del plan sobre derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Acceder a sus expedientes médicos, recibir copias de ellos y solicitar que sean enmendados o corregidos, según se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Título 45 del Código de Reglamentos Federales.
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin que se vea perjudicado el tratamiento que recibe de California Health & Wellness, los proveedores o el estado.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de maternidad independientes, centros de salud federalmente calificados, clínicas médicas para poblaciones indígenas, servicios de parteras, centros rurales de salud, servicios para enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de California Health & Wellness, de acuerdo con la ley federal.

Sus responsabilidades

Los afiliados de California Health & Wellness tienen estas responsabilidades:

- **Actuar con respeto y cortesía.** Usted es responsable de tratar a su médico, al personal y a todos los proveedores con respeto y cortesía. Debe llegar a las visitas a tiempo o llamar al consultorio del médico al menos 24 horas antes de la cita si quiere cancelarla o reprogramarla.
- **Dar información actualizada, exacta y detallada.** Usted es responsable de dar la mayor cantidad de información posible y correcta a todos sus proveedores y a California Health & Wellness. Además, debe hacerse chequeos regulares e informar a su médico los problemas de salud que tiene antes de que se agraven.
- **Seguir los consejos de su médico y participar en su atención.** Tiene la responsabilidad de hablar con el médico sobre sus necesidades de atención de salud, establecer y acordar los objetivos con su médico, hacer todo lo posible por entender sus problemas de salud y seguir los planes y las instrucciones de tratamiento que decidan entre los dos.
- **Utilizar la sala de emergencias solo en una emergencia.** Usted tiene la responsabilidad de utilizar la sala de emergencias en casos de emergencia o según se lo indique su médico. La atención de emergencia es un servicio que usted considera razonablemente necesario para detener o aliviar enfermedades o síntomas graves y repentinos, y lesiones o afecciones que requieren diagnóstico y tratamiento inmediatos.
- **Denunciar actos indebidos.** Usted es responsable de denunciar fraude o actos indebidos relacionados con la atención de salud ante California Health & Wellness. Puede hacerlo de forma anónima al número de teléfono gratuito de la línea directa para denunciar fraudes y abusos de California Health & Wellness, al 1-866-685-8664. La línea directa para denunciar fraudes y abusos atiende las 24 horas del día, los siete días de la semana. Todas las llamadas son estrictamente confidenciales.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Aviso de prácticas de privacidad

Si lo solicita, se le brindará una declaración sobre las políticas y los procesos de California Health & Wellness para mantener la confidencialidad de los expedientes médicos.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO DETENIDAMENTE.

Obligaciones de las entidades cubiertas:

California Health & Wellness** (a la que se hace referencia como “nosotros” o “el plan”) es una entidad cubierta conforme a lo definido y regulado por la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud de 1996.
California Health & Wellness debe cumplir con las pautas que establece la ley para mantener la privacidad de su información médica protegida y brindarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con esa información. Además, debe respetar los términos del aviso vigente y notificarle cualquier violación de la confidencialidad. La información médica protegida incluye datos suyos, como información demográfica que puede ser utilizada de manera razonable para identificarlo y que está relacionada con afecciones o estados de salud físicos o mentales pasados, presentes o futuros. También se trata de información relacionada con la atención de salud que recibe o con el pago de dicha atención.

Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida. Además, le informa sus derechos a acceder, modificar y administrar su información médica protegida, y cómo ejercer estos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones no descritos en este aviso se realizarán solo con su autorización por escrito.

California Health & Wellness se reserva el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado y modificado tenga validez para la información médica protegida que ya tenemos, así como también para cualquier otra que recibamos en el futuro. California Health & Wellness revisará y distribuirá rápidamente este aviso siempre que haya un cambio importante en alguno de los siguientes:

- Usos o divulgaciones.
- Sus derechos.
- Nuestras obligaciones legales.
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso.

Todos los avisos revisados estarán disponibles en nuestro sitio web y en el *Manual del Afiliado*.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Protecciones internas de la información médica protegida oral, escrita y electrónica:

California Health & Wellness resguarda su información médica protegida. Disponemos de procesos de privacidad y seguridad para ayudarle.

Estas son algunas de las maneras en que resguardamos su información médica protegida:

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos que nuestros socios comerciales cumplan con los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Comunicamos su información médica protegida únicamente por motivos comerciales a las personas que la necesitan.
- Mantenemos la seguridad de su información médica protegida cuando la enviamos o guardamos de manera electrónica.
- Utilizamos tecnología para evitar que las personas equivocadas tengan acceso a su información médica protegida.

Usos y divulgaciones permitidos de su información médica protegida:

Esta es una lista de los usos y divulgaciones de su información médica protegida que podemos hacer sin su permiso o autorización:

- ***Tratamiento.*** Podemos usar o divulgar su información médica protegida a un médico u otro proveedor de atención de salud que le esté brindando tratamiento, para coordinar la atención entre los proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de aprobación previa (autorización previa) relacionadas con sus beneficios.
- ***Pago.*** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para el pago de beneficios por los servicios de atención de salud que recibió. También, podemos divulgar esta información a otro plan de salud, a un proveedor de atención de salud o a otra entidad sujeta a las reglas de privacidad federales por cuestiones relativas a los pagos. Entre los pagos puede incluirse:
  - Procesar reclamos.
  - Determinar la elegibilidad o cobertura para reclamos.
  - Emitir facturas de primas.
  - Evaluar los servicios para determinar la necesidad médica.
  - Realizar la revisión de la utilización de los reclamos.

- ***Operaciones de atención de salud.*** Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para realizar nuestras operaciones de atención de salud. Estas actividades pueden incluir:
    - Brindar servicios al cliente.
    - Responder a quejas y apelaciones.
    - Ofrecer administración de casos y coordinación de la atención.
    - Realizar la revisión médica de reclamos y otras evaluaciones de la calidad.
    - Ocuparnos de hacer mejoras.

  En nuestras operaciones de atención de salud, podemos divulgar información médica protegida a socios comerciales. Tendremos acuerdos escritos con esos socios para mantener la privacidad de esa información. Podemos divulgar la información médica protegida a otra entidad sujeta a las reglas de privacidad federales. La entidad también debe estar vinculada con usted por operaciones de atención de salud. Esto incluye lo siguiente:

    - Evaluación de la calidad y actividades de mejora.
    - Revisión de las aptitudes o antecedentes de los profesionales de la salud.
    - Administración de casos y coordinación de la atención.
    - Detección o prevención de fraude y abuso relacionados con la atención de salud.

- ***Divulgaciones al plan de salud grupal o al patrocinador del plan.*** Podemos divulgar su información médica protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le brinda un programa de atención de salud. Esto se hará si el patrocinador está de acuerdo con determinadas restricciones respecto de la utilización o divulgación de la información médica protegida (por ejemplo, si acepta no utilizar la información médica protegida para tomar decisiones o medidas relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas o necesarias de su información médica protegida:

- ***Actividades de recaudación.*** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para las actividades de recaudación, por ejemplo, recaudar dinero para una fundación benéfica o una entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted por estos motivos, le daremos la oportunidad de decidir si no quiere participar o prefiere dejar de recibir estas comunicaciones en el futuro.

- ***Propósitos de contratación.*** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para los propósitos de contratación, como tomar una determinación sobre una solicitud o petición de cobertura. Si usamos o divulgamos su información médica protegida para los propósitos de contratación, tenemos prohibido usar o divulgar su información genética en dicho proceso.
- ***Recordatorios de citas o alternativas de tratamiento.*** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para recordarle que tiene una cita con nosotros para recibir tratamiento o atención médica. También podemos usarla para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información para dejar de fumar o perder peso.
- ***Según lo exija la ley.*** Si las leyes federales, estatales o locales exigen usar o divulgar su información médica protegida, debemos hacerlo en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dichas leyes y se limiten a sus requisitos. Si dos o más leyes o reglamentaciones que rigen el mismo uso o divulgación están en conflicto, cumpliremos con las leyes o reglamentaciones más restrictivas.
- ***Actividades de salud pública.*** Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su información médica protegida a la Administración de Alimentos y Medicamentos para garantizar la calidad, la seguridad o la efectividad de los productos o servicios regidos por esta.
- ***Víctimas de maltrato y abandono.*** Si consideramos que ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica, podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes.
- ***Procedimientos judiciales y administrativos.*** Podemos divulgar su información médica protegida en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a:
    - La orden de un tribunal.
    - Un tribunal administrativo.
    - Una notificación.
    - Una citación.
    - Una orden judicial.
    - Un pedido de presentación de pruebas.
    - Otras solicitudes legales similares.

- ***Cumplimiento de la ley.*** Podemos divulgar la información médica protegida pertinente para el cumplimiento de la ley cuando se nos solicite. Por ejemplo, en respuesta a:
  - Una orden judicial.
  - Una autorización ordenada por un juzgado.
  - Una notificación.
  - Una citación emitida por un funcionario judicial.
  - Una notificación de un jurado de acusación.

  También podemos divulgar la información médica protegida pertinente para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- ***Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.*** Podemos divulgar su información médica protegida a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su información médica protegida a directores de funerarias, según sea necesario, para que realicen su trabajo.
- ***Donación de órganos, ojos y tejidos.*** Podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones de procuración de órganos. También podemos divulgar su información médica protegida a entidades comprometidas con la procuración, el mantenimiento de bancos o el trasplante de:
  - Órganos cadavéricos.
  - Ojos.
  - Tejidos.
- ***Amenazas para la salud y la seguridad.*** Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida si creemos, de buena fe, que su uso o divulgación son necesarios para evitar o minimizar una amenaza grave o inminente para la salud o seguridad públicas o de una persona.
- ***Funciones gubernamentales especializadas.*** Si pertenece a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su información médica protegida según lo soliciten las autoridades militares. También podemos divulgar su información médica protegida a:
  - Funcionarios federales autorizados, para actividades de seguridad nacional y de inteligencia.
  - El Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica.
  - Servicios de protección del presidente u otras personas autorizadas.

- ***Indemnización por accidentes y enfermedades laborales.*** Podemos divulgar su información médica protegida para cumplir con las leyes de indemnización por accidentes y enfermedades laborales, u otros programas similares establecidos por ley, que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, sin tener en cuenta quién es el culpable.
- ***Situaciones de emergencia.*** En situaciones de emergencia o si usted está incapacitado o no está presente, podemos divulgar su información médica protegida a un familiar, a amigo personal cercano, a una agencia de servicios de asistencia en casos de desastre autorizada o a cualquier otra persona identificada previamente por usted. Usaremos nuestro criterio y experiencia profesionales para determinar si la divulgación es conveniente para usted. De lo contrario, solo divulgaremos la información médica protegida que sea pertinente para el rol que cumpla la persona en su atención.
- ***Presos.*** Si usted está preso en una correccional o bajo la custodia de un funcionario policial, podemos divulgar su información médica protegida a la correccional o al funcionario, en tanto dicha información sea necesaria para que le brinden atención de salud, para proteger su salud o seguridad o para proteger la salud o seguridad de la institución u otras personas.
- ***Investigación.*** En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica protegida a investigadores, siempre y cuando el estudio de investigación clínica haya sido aprobado y se hayan tomado ciertas medidas para garantizar la privacidad y protección de su información médica protegida.

Usos y divulgaciones de su información médica protegida que requieren su autorización por escrito

Tenemos la obligación de obtener su autorización por escrito para utilizar o divulgar su información médica protegida, con pocas excepciones, por los siguientes motivos:

Venta de información médica protegida. Solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de información médica protegida, es decir, que recibiremos una compensación por la divulgación de la información de esta manera.

Comercialización. Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su información médica protegida con fines comerciales. Hay algunas excepciones, como cuando nos comunicamos con usted en persona para tales fines u ofrecemos regalos promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia. Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas, excepto para determinados tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud.

Derechos de las personas

A continuación, se describen los derechos relacionados con la información médica protegida. Si quiere ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros. Para ello, use la información que aparece al final de este aviso.

- ***Derecho a revocar una autorización.*** Usted puede revocar su autorización en cualquier momento. Debe hacerlo por escrito. La revocación entrará en vigor de inmediato, a menos que ya hayamos tomado medidas en virtud de la autorización y antes de haber recibido su revocación por escrito.
- ***Derecho a solicitar restricciones.*** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su información médica protegida para tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, así como también sobre las divulgaciones a personas que participan en su atención o en el pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. En la solicitud, deben figurar las restricciones que solicita y a quienes se aplican. No es necesario que estemos de acuerdo con esta solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción, a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de información médica protegida para el pago o las operaciones de atención de salud a un plan de salud cuando usted haya pagado la totalidad del servicio o artículo.
- ***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica protegida a través de medios o en lugares alternativos. Este derecho solo se aplica (1) si en la comunicación se divulga información médica o el nombre y la dirección del proveedor relacionados con la recepción de servicios confidenciales o (2) si la divulgación total o parcial de la información médica o el nombre y la dirección del proveedor podría ponerlo en peligro si no se comunica a través de los medios o en lugares alternativos que usted quiere. No tiene que explicar el motivo de su solicitud, pero debe indicar con claridad que en la comunicación ocurre alguna de las situaciones mencionadas más arriba. Debemos cumplir con su solicitud si es razonable y si especifica los medios o el lugar alternativos para que le enviemos su información médica protegida.
- ***Derecho a acceder a su información médica protegida y a obtener copias de esta.*** Usted tiene derecho, con pocas excepciones, a leer u obtener copias de la información médica protegida que se encuentra en un conjunto de registros determinados. Puede solicitarnos que le brindemos copias en otro formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que solicite, a menos que esto no sea posible.

Para obtener acceso a su información médica protegida, debe presentar una solicitud por escrito. Si rechazamos su solicitud, le brindaremos una explicación por escrito y le informaremos si los motivos del rechazo se pueden revisar o no, y cómo solicitar la revisión de estos.

- ***Derecho a modificar su información médica protegida.*** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su información médica protegida si considera que contiene información incorrecta. Debe solicitarlo por escrito y explicar por qué debe modificarse. Podemos rechazar su solicitud por ciertos motivos, por ejemplo, si la información que quiere modificar no es de nuestra autoría y el autor de la información médica protegida puede realizar los cambios. Si rechazamos su solicitud, se lo explicaremos por escrito.
  Puede responder con una declaración que indique que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos su declaración a la información médica protegida que solicitó que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud, haremos los esfuerzos razonables para incluir las modificaciones en las futuras divulgaciones de su información y para comunicárselas a otros, incluidas las personas que usted designe.
- ***Derecho a recibir un informe de la divulgación.*** Usted tiene derecho a recibir una lista de todas las veces en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su información médica protegida en los últimos 6 años. Este derecho no se aplica a la divulgación por motivos relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud, a las divulgaciones que usted autorizó ni a determinadas actividades. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos por responder a esas solicitudes adicionales. Le brindaremos más información sobre nuestras tarifas cuando realice la solicitud.
- ***Derecho a presentar una queja.*** Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad o que no hemos respetado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros por escrito o por teléfono. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso. Para quejas de Medi-Cal, los afiliados pueden comunicarse con el Departamento de Servicios de Atención Médica de California con la información de contacto que aparece en la siguiente sección.

  Además, usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles de la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para ello, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. También puede llamar al 1-800-368-1019 (TTY/TDD: 1-866-788-4989) o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

NO TOMAREMOS MEDIDAS CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- ***Derecho a recibir una copia de este aviso.*** Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso. Si consulta este aviso en nuestro sitio web o lo recibe por correo electrónico, también puede solicitar una copia impresa.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información médica protegida o cómo ejercer sus derechos, puede contactarnos por escrito o por teléfono a la información de contacto que aparece a continuación.

California Health & Wellness
Privacy Office
Attn: Privacy Official
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409

Teléfono: **1-800-522-0088**
Fax: 1-818-676-8314
Correo electrónico: *Privacy@healthnet.com*

Si considera que no hemos protegido su privacidad y quiere quejarse, puede presentar una queja por teléfono o por escrito a:

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services
California Department of Health Care Services 1501 Capitol Avenue, MS 0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: 1-916-445-4646 o 1-866-866-0602 (TTY/TDD: 1-877-735-2929)
Correo electrónico: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

AVISO SOBRE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU **INFORMACIÓN FINANCIERA** Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. Para los fines de este aviso, “información financiera personal” hace referencia a la información sobre un afiliado o solicitante de cobertura de atención de salud que lo identifica. Por lo general, esta información no es pública y se obtiene a través del individuo o de la cobertura de atención de salud que se le brinda.

Información que recopilamos. Reunimos información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información sobre usted que obtenemos mediante solicitudes y otros formularios, como su nombre, dirección, edad, información médica y número de Seguro Social.
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras filiales u otros, como el pago de las primas y el historial de reclamos.
- Información sobre informes de consumidores.

Divulgación de información. No divulgamos la información financiera personal de las personas inscritas actuales o anteriores a ningún tercero, excepto cuando lo permita o exija la ley. Por ejemplo, en el curso de nuestras prácticas comerciales generales, podemos divulgar cualquier información financiera personal que recopilemos sobre usted sin su autorización a los siguientes tipos de instituciones, si lo permite la ley:

- Nuestras filiales corporativas, como otras aseguradoras.
- Compañías no asociadas para propósitos comerciales cotidianos, como el procesamiento de sus transacciones, el mantenimiento de sus cuentas o el cumplimiento de órdenes judiciales e investigaciones legales.
- Compañías no asociadas que prestan servicios para nosotros, por ejemplo, el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Confidencialidad y seguridad. Tomamos medidas de seguridad físicas, electrónicas y administrativas conforme a las normas federales y estatales aplicables para proteger su información financiera personal contra riesgos, como pérdida, destrucción o uso indebido. Estas medidas incluyen la protección de computadoras, archivos y edificios, así como restricciones sobre quién tiene acceso a su información financiera personal.

Preguntas sobre este aviso:

Si tiene preguntas sobre este aviso:

Llame al número de teléfono gratuito que aparece al dorso de su tarjeta de identificación o comuníquese con California Health & Wellness al 1-877-658-0305.

Aviso sobre leyes aplicables

Existen muchas leyes que se aplican a este *Manual del Afiliado*. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, aunque dichas leyes no estén incluidas ni 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 última instancia

A veces, un tercero tiene que pagar primero los servicios que California Health & Wellness le brindó. Por ejemplo, si tiene un accidente automovilístico o se lesiona en el trabajo, el seguro o la indemnización por accidentes y enfermedades laborales tienen que pagar primero.

El Departamento de Servicios de Atención Médica tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos de Medi-Cal, de los cuales Medi-Cal no es el pagador primario. Si se lesiona por culpa de un tercero, usted o su representante legal deben notificar al Departamento de Servicios de Atención Médica dentro de los 30 días de iniciar una acción legal o presentar un reclamo. Envíe la notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales: http://dhcs.ca.gov/PI.
- Programa de Recuperación de Indemnización por Accidentes y Enfermedades Laborales: http://dhcs.ca.gov/WC.

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

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y reglamentaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros sobre los servicios de atención de salud para los afiliados. California Health & Wellness tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de última instancia.

Los afiliados de Medi-Cal también pueden tener otra cobertura de salud sin costo. Los afiliados deben agotar todos los servicios brindados por la otra cobertura de salud antes de usar los servicios de California Health & Wellness porque así lo exige la ley. Si usted no solicita otra cobertura de salud pagada por el estado o sin costo, o si no sigue recibiendo esta cobertura, se rechazarán o interrumpirán sus beneficios de Medi-Cal o su elegibilidad para el programa. Las leyes federales y estatales exigen que los afiliados de Medi-Cal informen si tienen un seguro de salud privado. Para informar un seguro de salud privado o cambiarlo, visite http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal. También puede hacerlo a través de su plan de salud.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Llame al 1-800-541-5555 (TTY/TDD: 1-800-430-7077 o 711). Si se encuentra fuera de California, llame al 1-916-636-1980. Si no informa los cambios en su otra cobertura de salud de inmediato y recibe beneficios de Medi-Cal para los cuales no es elegible, es posible que deba reembolsar al Departamento de Servicios de Atención Médica.

Aviso sobre la recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso del patrimonio de ciertos afiliados fallecidos de Medi-Cal por los pagos hechos, incluidas las primas de la atención administrada por los servicios en centros de enfermería, los servicios comunitarios y en el hogar, y los servicios hospitalarios y medicamentos que requieren receta médica relacionados brindados al afiliado fallecido luego de cumplir los 55 años. Si el afiliado fallecido no tenía patrimonio ni bienes, no habrá deuda.

Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio, visite http://dhcs.ca.gov/er. También puede llamar al 1-916-650-0490 u obtener asesoramiento legal.

Aviso de Acción

California Health & Wellness le enviará una carta de *Aviso de Acción* cada vez que California Health & Wellness rechace, demore, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención de salud. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, puede presentar una apelación ante California Health & Wellness. Consulte la sección “Apelaciones” a continuación para obtener información importante para la presentación de apelaciones. En el *Aviso de Acción* que California Health & Wellness le enviará, encontrará información sobre sus derechos si está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Responsabilidad de terceros

California Health & Wellness no realizará ningún reclamo para recuperar el valor de los servicios cubiertos que se brindaron a un afiliado cuando dicha recuperación resulte de una acción que involucra la responsabilidad civil de un tercero o de un seguro contra accidentes, enfermedades y responsabilidad civil, incluidas las indemnizaciones por accidentes y enfermedades laborales, y la cobertura para conductores sin seguro. Sin embargo, California Health & Wellness notificará al Departamento de Servicios de Atención Médica sobre estos posibles casos y lo ayudará a reivindicar el derecho del estado al reembolso de estas recuperaciones.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Los afiliados están obligados a colaborar con California Health & Wellness y con el Departamento de Servicios de Atención Médica en este asunto.

Contratistas independientes

La relación entre California Health & Wellness y cada proveedor participante es una relación de contratistas independientes. Los proveedores participantes no son empleados ni agentes de California Health & Wellness. Tampoco California Health & Wellness ni ningún empleado de California Health & Wellness es empleado o agente de un proveedor participante. En ningún caso, California Health & Wellness será responsable de negligencia, actos ilícitos u omisiones de cualquier médico u otro proveedor de atención de salud participante.

Fraude al plan de atención de salud

El fraude al plan de atención de salud se define como un engaño o una declaración falsa por parte de un proveedor, un afiliado, un empleador o cualquier persona que actúe en su nombre. Es un delito grave que puede llevarse a juicio. Cualquier persona que deliberadamente y a sabiendas se involucre en una actividad que tenga como intención estafar al plan de atención de salud, mediante la presentación de un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa, será culpable de fraude al seguro.

Si tiene inquietudes con respecto a cualquiera de los cargos que aparecen en una factura o en un formulario de *Explicación de Beneficios*, o si sabe o sospecha que existe alguna actividad ilegal, llame a la línea directa para denunciar fraudes y abusos de nuestro plan, de manera gratuita, al 1-866-685-8664. La línea directa para denunciar fraudes y abusos atiende las 24 horas del día, los siete días de la semana. Todas las llamadas son estrictamente confidenciales.

Circunstancias que están fuera del control de California Health & Wellness

En la medida en que un desastre natural, una guerra, una serie de disturbios, una insurrección civil, una epidemia, la destrucción parcial o completa de instalaciones, una explosión atómica o cualquier otra forma de liberación de energía nuclear, una discapacidad de personal importante del grupo médico o un acontecimiento similar, ajenos al control de California Health & Wellness, ocasionen que los centros o el personal de California Health & Wellness no se encuentren disponibles para proveer o coordinar los servicios o beneficios conforme a este *Manual del Afiliado*, la obligación de California Health & Wellness de proporcionar tales servicios o beneficios se limitará al requisito de que California Health & Wellness haga un esfuerzo, de buena fe, para proveer o coordinar la prestación de dichos servicios o beneficios dentro de la disponibilidad de sus centros o su personal.

6. Cómo informar y resolver problemas

Puede expresar los problemas que tenga con California Health & Wellness de dos maneras:

- Presentar una **queja** (o **queja formal**) cuando tiene un problema con California Health & Wellness o un proveedor, o con la atención de salud o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Presentar una **apelación** cuando no está de acuerdo con la decisión de California Health & Wellness de no cubrir o cambiar sus servicios.

Usted tiene derecho a presentar quejas formales y apelaciones ante California Health & Wellness para informarnos sus problemas. No perderá ninguno de sus derechos y recursos legales por hacerlo. No le discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentar una queja. Cuando nos informa sus problemas, nos ayuda a mejorar la atención para todos los afiliados.

Siempre debe comunicarle sus problemas primero a California Health & Wellness. Para hacerlo, llámenos al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Si su queja formal o apelación siguen sin resolverse, o si no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada de California y solicitarle que revise su queja o realice una revisión médica independiente. Para comunicarse con el Departamento de Atención Médica Administrada de California, llame al 1-888-466-2219 (TTY/TDD: 1-877-688-9891 o 711) o visite www.dmhc.ca.gov, para obtener más información.

En la Defensoría de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California también pueden ayudarle, incluso si tiene problemas para inscribirse en un plan de salud, cambiarlo o abandonarlo. También pueden asistirle si se mudó y tiene dificultades para transferir la cobertura de Medi-Cal al nuevo condado. Puede llamar a la Defensoría, al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

También puede presentar una queja formal relacionada con su elegibilidad para Medi-Cal en la oficina de elegibilidad de su condado. Si no está seguro sobre dónde presentar la queja formal, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

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

Quejas

Usted debe presentar una queja (o queja formal) cuando tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que le brindan California Health & Wellness o un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede hacerlo por escrito, por teléfono o en línea.

- **Por teléfono:** Comuníquese con California Health & Wellness al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Indique el número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Comuníquese con California Health & Wellness al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Infórmenos qué ocurrió y cómo podemos ayudarle.

  Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

  California Health & Wellness
  Appeals and Grievance Coordinator
  1740 Creekside Oaks Drive, Suite 200
  Sacramento, California 95833

  Los formularios de queja estarán disponibles en el consultorio del médico.
- **En línea:** Visite el sitio web de California Health & Wellness. Ingrese en www.CAHealthWellness.com.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos brindársela. Ofrecemos servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

En el plazo de 5 días de haber recibido su queja, le enviaremos una carta para confirmar la recepción. Dentro de los 30 días, le enviaremos otra carta en la que le informaremos cómo resolvimos su problema. Si se comunica con California Health & Wellness por una queja formal que no está relacionada con la cobertura de atención de salud, una necesidad médica ni un tratamiento experimental ni de investigación, y la queja formal se resuelve antes del fin del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Si quiere que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que demoramos en resolver su queja pondría en peligro su vida, su salud o la capacidad de sus funciones corporales, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar este tipo de revisión, comuníquese con nosotros al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) para que tomemos una decisión en un plazo de 72 horas tras recibir su queja.

Apelaciones

Una apelación no es lo mismo que una queja. Una apelación es una solicitud para que California Health & Wellness revise y cambie una decisión que tomó sobre la cobertura de un servicio solicitado. Si le enviamos una carta de *Aviso de Acción* para informarle que denegamos, retrasamos, cambiamos o ya no brindaremos un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCP u otro proveedor también pueden presentar una apelación en su nombre, con su permiso por escrito.

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de *Aviso de Acción* que recibió de California Health & Wellness. Sin embargo, si actualmente está recibiendo tratamiento y quiere continuarlo, debe solicitar una apelación ante California Health & Wellness dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de envío de esta carta, o antes de la fecha en la que California Health & Wellness diga que terminarán sus servicios. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, continuará el tratamiento si usted lo solicita. Es posible que le exijamos que pague el costo de los servicios si nuestra decisión definitiva es de rechazar o cambiar un servicio.

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

- **Por teléfono:** Llame a California Health & Wellness, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Indique su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio por el que presenta la apelación.
- **Por correo:** Comuníquese con California Health & Wellness al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711) y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio por el que está presentando la apelación.

  Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

  California Health & Wellness
  Appeals and Grievance Coordinator

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

1740 Creekside Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, California 95833

Los formularios de apelación estarán disponibles en el consultorio del médico.

- **En línea:** Visite el sitio web de California Health & Wellness. Ingrese en www.CAHealthWellness.com.

Si necesita asistencia para presentar su apelación, podemos ayudarle. Ofrecemos servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

En un plazo de 5 días después de recibir su apelación, le enviaremos una carta para confirmar la recepción. Dentro de los 30 días, le informaremos lo que decidimos al respecto. Si California Health & Wellness no le informa esta decisión dentro de los 30 días, puede solicitar una audiencia ante el estado y una revisión médica independiente. Sin embargo, si primero solicita una audiencia ante el estado, no podrá solicitar una revisión médica independiente luego de que la audiencia se haya realizado. En este caso, la audiencia ante el estado tiene la última palabra.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que demoramos en resolver su apelación pondría en peligro su vida, su salud o la capacidad de sus funciones corporales, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas después de haber recibido su apelación.

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

Si presentó una apelación y, luego, recibió una carta de California Health & Wellness en la que se le informaba que no cambiaron de decisión, o bien, si nunca recibió una carta al respecto y pasaron 30 días, usted puede:

- Solicitar una **audiencia ante el estado** al Departamento de Servicios Sociales de California para que un juez revise su caso.
- Presentar el formulario de queja o de revisión médica independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada para que revean la decisión de California Health & Wellness, o bien, solicitar una **revisión médica independiente** al Departamento de Atención Médica Administrada. Durante la revisión médica independiente del Departamento de Atención Médica Administrada, un médico externo que no esté relacionado con California Health & Wellness revisará su caso. El número de teléfono gratuito del

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Departamento de Atención Médica Administrada de California es 1-888-466-2219, y la línea TDD es 1-877-688-9891. Puede consultar el formulario de quejas o de revisión médica independiente y sus correspondientes instrucciones en el sitio web del Departamento de Atención Médica Administrada: www.dmhc.ca.gov.

La revisión médica independiente y la audiencia ante el estado no tienen costo.

Tiene derecho a solicitar tanto una revisión médica independiente como una audiencia ante el estado. Sin embargo, si primero solicita una audiencia ante el estado, no podrá solicitar una revisión médica independiente luego de que la audiencia se haya realizado. En este caso, la audiencia ante el estado tiene la última palabra.

En las siguientes secciones, encontrará más información sobre cómo solicitar una audiencia ante el estado o una revisión médica independiente.

Quejas y revisiones médicas independientes ante el Departamento de Atención Médica Administrada

Una revisión médica independiente consiste en la revisión de su caso a cargo de un revisor externo que no está relacionado con el plan de salud. Si quiere una revisión médica independiente, primero debe presentar una apelación ante California Health & Wellness. Si pasaron 30 días y usted no recibió noticias del plan de salud o si no está conforme con la decisión tomada, puede solicitar una revisión médica independiente. Debe solicitar una revisión médica independiente dentro de los 6 meses a partir de la fecha del aviso en el que le informamos la decisión de apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar la audiencia ante el estado. Por eso, si usted quiere una revisión médica independiente y una audiencia ante el estado, debe presentar su queja lo antes posible. Recuerde que, si solicita primero una audiencia ante el estado, no podrá solicitar una revisión médica independiente luego de que se haya realizado la audiencia. En este caso, la audiencia ante el estado tiene la última palabra.

Puede obtener una revisión médica independiente de inmediato sin presentar antes una apelación. Esto es posible en los casos en que su problema de salud es urgente.

Si su queja ante el Departamento de Atención de Salud Administrada no califica para una revisión médica independiente, el departamento revisará su queja para asegurarse de que California Health & Wellness tomó la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de los servicios. California Health & Wellness debe cumplir con las decisiones de revisión y con la revisión médica independiente del Departamento de Atención de Salud Administrada.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Aquí le explicamos cómo solicitar una revisión médica independiente. Tenga en cuenta que el término “queja formal” hace referencia a las quejas y a las apelaciones.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención de salud. Si tiene alguna queja formal contra su plan de salud, debe llamar primero al **1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711)** y seguir el proceso de quejas formales del plan antes de comunicarse con el departamento. Recurrir a este proceso no impide el ejercicio de ningún posible derecho ni recurso legal que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no se haya resuelto satisfactoriamente por el plan de salud o que no haya sido resuelta después de transcurridos 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. Es posible que también tenga derecho a obtener una revisión médica independiente. Si es elegible para una revisión médica independiente, en el proceso se proporcionará una revisión

imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para los tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas por pagos de servicios médicos de emergencia o de urgencia.
El departamento también tiene un número de teléfono gratuito **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con dificultades de audición y del habla. En el sitio web del departamento, **http://www.dmhc.ca.gov**, encontrará formularios de quejas, de solicitud de revisión médica independiente e instrucciones.

Audiencias ante el estado

Una audiencia ante el estado es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California. Un juez le ayudará a resolver su problema o informarle que California Health & Wellness tomó la decisión correcta. Usted tiene derecho a solicitar una audiencia ante el estado si ya presentó una apelación a California Health & Wellness y no está satisfecho con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia ante el estado dentro de los 120 días a partir de la fecha del aviso en el que California Health & Wellness le informa la decisión de la apelación. Su PCP puede solicitar una audiencia ante el estado en su nombre, con su permiso por escrito.

Las audiencias ante el estado pueden solicitarse por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta Pública del Departamento de Servicios Sociales de California, al 1-800-952-5253 (TTY/TDD: 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** Complete el formulario que le proporcionamos con el aviso de resolución de apelaciones. 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 ante el estado, podemos ayudarle. Ofrecemos servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711).

En la audiencia, usted dará su versión de los hechos. Nosotros presentaremos nuestro punto de vista. El juez puede demorar hasta 90 días en tomar una decisión sobre su caso. California Health & Wellness debe cumplir con lo que decida el juez.

Si quiere que el Departamento de Servicios Sociales de California tome una decisión rápida porque el tiempo que se demora en celebrar una audiencia ante el estado pondría en peligro su vida, su salud o la capacidad de sus funciones corporales, usted o su PCP pueden comunicarse con el departamento y solicitar una audiencia ante el estado acelerada (rápida). El Departamento de Servicios Sociales de California debe tomar una decisión en un plazo de 3 días hábiles después de que California Health & Wellness le haya enviado el expediente completo de su caso.

Fraude, derroche y abuso

Si sospecha que un proveedor o alguna persona con Medi-Cal cometió fraude, derroche o abuso, usted tiene derecho de denunciarlo. Para ello, puede llamar al número de teléfono confidencial y gratuito, 1-800-822-6222, o presentar una queja en línea, en www.dhcs.ca.gov/.

El fraude, derroche y abuso de proveedores incluye:

- Falsificar expedientes médicos.
- Recetar más medicamentos de los que son médicamente necesarios.
- Proporcionar más servicios de atención de salud de los que son médicamente necesarios.
- Facturar servicios no que no se prestaron.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio.
- Ofrecer artículos o servicios con descuento o gratis para influir en la decisión de los afiliados respecto al proveedor que elijan.
- Cambiar el médico de atención primaria sin que el afiliado esté al tanto.

El fraude, derroche y abuso por parte de una persona que recibe los beneficios incluye:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios (por sus siglas en inglés, BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor.
- Ir a una sala de emergencias cuando no hay una emergencia.
- Usar el número de Seguro Social o de identificación del plan de salud de otra persona.

Para denunciar fraude, derroche y abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió estos actos. Brinde toda la información que pueda sobre esta persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Indique las fechas de los eventos y un resumen de lo que sucedió exactamente.

Envíe su informe a:

Special Investigations Unit
1370 Timberlake Manor Parkway
Chesterfield, MO 63017
1-866-685-8664

7. Números de teléfono importantes y glosario

Números de teléfono importantes

- Departamento de Servicios al Afiliado de California Health & Wellness: 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711)
- **Servicios de discapacidad**
  - Sitio web: https://www.ada.gov/
  - Servicio de Retransmisión de Datos de California: TTY/TDD: 711
  - Sprint: 1-888-877-5379 (voz)
  - MCI: 1-800-735-2922 (voz)
  - Información sobre la Ley para Estadounidenses con Discapacidades: 1-800-514-0301 (voz); 1-800-514-0383 (TDD)
- **Programa Servicios para Niños de California:**
  - Sitio web: https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs
  - Condado de Alpine: 1-530-694-2146
  - Condado de Amador: 1-209-223-6630
  - Condado de Butte: 1-530-895-6546
  - Condado de Calaveras: 1-209-754-6460
  - Condado de Colusa: 1-530-458-0380
  - Condado de El Dorado: 1-530-621-6128
  - Condado de Glenn: 1-530-934-6588
  - Condado de Imperial: 1-442-265-1455
  - Condado de Inyo: 1-760-873-7868
  - Condado de Mariposa: 1-209-966-3689
  - Condado de Mono: 1-760-924-1841
  - Condado de Nevada: 1-530-265-1450
  - Condado de Placer: 1-530-886-3630
  - Condado de Plumas: 1-530-283-6330

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Condado de Sierra: 1-530-993-6700
- Condado de Sutter: 1-530-822-7215
- Condado de Tehama: 1-530-527-6824
- Condado de Tuolumne: 1-209-533-7404
- Condado de Yuba: 1-530-749-6340

- **Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades:**
  - Sitio web: https://www.dhcs.ca.gov/services/chdp
  - Condado de Alpine: 1-530-694-2146
  - Condado de Amador: 1-209-223-6669
  - Condado de Butte: 1-530-538-6222
  - Condado de Calaveras: 1-209-754-6460
  - Condado de Colusa: 1-530-458-0380
  - Condado de El Dorado: 1-530-621-6110
  - Condado de Glenn: 1-530-934-6588
  - Condado de Imperial: 1-442-265-1455
  - Condado de Inyo: 1-760-878-0241
  - Condado de Mariposa: 1-209-966-3689
  - Condado de Mono: 1-760-924-1830
  - Condado de Nevada: 1-530-265-1462
  - Condado de Placer: 1-530-886-3620
  - Condado de Plumas: 1-530-283-6330
  - Condado de Sierra: 1-530-993-6700
  - Condado de Sutter: 1-530-822-7215
  - Condado de Tehama: 1-530-527-6824
  - Condado de Tuolumne: 1-209-533-7414
  - Condado de Yuba: 1-530-749-6366
- **Servicios del estado de California**
  - Oficina de la Defensoría del Departamento de Servicios de Atención Médica: 1-888-452-8609;
    (sitio web: https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/MH-Ombudsman.aspx)
  - Departamento de Servicios Sociales: 1-800-952-5253,
    (TDD: 1-800-952-8349);
    (sitio web: https://www.cdss.ca.gov/county-offices)
  - Departamento de Atención Médica Administrada: 1-888-466-2219,
    (1-888-HMO-2219); (sitio web: http://dmhc.ca.gov/)

- **Oficina de Planificación Familiar del Departamento de Servicios de Atención Médica**
  - **Teléfono:** 1-916-650-0414

- **Administración del Seguro Social**
  - Ingreso suplementario del Seguro Social: 1-800-772-1213, (TTY/TDD: 1-800-325-0778)
    Sitio web: https://www.ssa.gov/

- **OFICINAS DE LOS CONDADOS**
  - Sitio web: http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.
  - Sitio web para salud mental: https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx
    - **Condado de Alpine**
    - Departamento de Servicios Humanos: 1-530-694-2235, ext. 231
      Servicios de Salud Mental: 1-800-318-8212
    - **Condado de Amador**
    - Departamento de Servicios Sociales: 1-209-223-6550
      Servicios de Salud Mental: 1-888-310-6555
    - **Condado de Butte**
    - Departamento de Empleo y Servicios Sociales: 1-877-410-8803
      Servicios de Salud Mental: 1-800-334-6622
    - **Condado de Calaveras**
    - Agencia de Salud y de Servicios Humanos: 1-209-754-6448
      Servicios de Salud Mental: 1-800-499-3030
    - **Condado de Colusa**
    - Departamento de Servicios Sociales: 1-530-458-0250
      Servicios de Salud Mental: 1-888-793-6580
    - **Condado de El Dorado**
    - Departamento de Servicios Sociales: 1-530-642-7300
      (Oficina de Placerville)
      1-530-573-3200 (Oficina de South Lake Tahoe)
      Servicios de Salud Mental: 1-800-929-1955

- **Condado de Glenn**
- Agencia de Salud y de Servicios Humanos: 1-530-934-6514
  Servicios de Salud Mental: 1-800-507-3530
- **Condado de Imperial**
- Departamento de Servicios Sociales: 1-760-337-6800
  Servicios de Salud Mental: 1-800-817-5292
- **Condado de Inyo**
- Departamento de Servicios Sociales: 1-760-872-1394
  Servicios de Salud Mental: 1-800-841-5011
- **Condado de Mariposa**
- Departamento de Servicios Humanos: 1-209-966-2000,
  1-800-549-6741 (número de teléfono gratuito)
  Servicios de Salud Mental: 1-800-549-6741
- **Condado de Mono**
- Departamento de Servicios Sociales: 1-760-924-1770
  (oficina del sur del condado);
  1-760-932-5600 (oficina del norte del condado)
  Servicios de Salud Mental: 1-800-687-1101
- **Condado de Nevada**
- Agencia de Salud y de Servicios Humanos: 1-530-265-1340;
  1-888-809-1340 (número de teléfono gratuito)
  Servicios de Salud Mental: 1-888-801-1437
- **Condado de Placer**
- Servicios Humanos y de Salud: 1-888-385-5160
  (número de teléfono gratuito);
  1-916-784-6000
  Servicios de Salud Mental: 1-888-886-5401
- **Condado de Plumas**
- Departamento de Servicios Sociales: 1-530-283-6350
  Servicios de Salud Mental: 1-800-757-7898
- **Condado de Sierra**
- Servicios Sociales: 1-530-993-6720
  Servicios de Salud Mental: 1-888-840-8418

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- **Condado de Tehama**
- Departamento de Servicios Sociales: 1-530-527-1911
  Servicios de Salud Mental: 1-800-240-3208
- **Condado de Tuolumne**
- Departamento de Servicios Sociales: 1-209-533-5711
  Servicios de Salud Mental: 1-800-630-1130
- **Condado de Yuba**
- Departamento de Salud y de Servicios Humanos: 1-877-652-0739
  Servicios de Salud Mental: 1-888-923-3800

Glosario

Trabajo de parto: el período en que una mujer se encuentra en alguna de las tres etapas del parto y no se la puede trasladar a tiempo a otro hospital antes de dar a luz, o cuando el traslado puede afectar la salud y la seguridad de la mujer o del bebé por nacer.

Aguda: una enfermedad repentina y de corta duración que requiere atención médica rápida.

Indígena americano: una persona indígena, según la definición de las secciones 1603(c), 1603(f) y 1679(b) del Título 25 del Código de los Estados Unidos, o que es elegible como tal para recibir servicios de proveedores de atención de salud indígenas (generalmente conocidos como I/T/U: Servicio de Salud Indígena, tribus indígenas, organizaciones tribales u organizaciones indígenas urbanas) o a través de remisiones del servicio de salud contratado, según lo dispuesto en el Título 42, artículo 136.12, del Código de Reglamentos Federales o en el Título V de la Ley para la Mejora de la Atención de Salud Indígena.

Apelación: una solicitud del afiliado para que California Health & Wellness revise y cambie una decisión que tomó sobre la cobertura de algún servicio que había solicitado.

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

Servicios para Niños de California: un programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños de hasta 21 años que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud.

Salud Infantil y Prevención de Discapacidades: un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención de salud públicos y privados por las evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a que los niños y jóvenes reciban atención de salud regular. Su PCP puede brindarle los servicios de este programa.

Administrador de casos: las enfermeras registradas o los trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender los principales problemas de salud y coordinar la atención entre sus proveedores.

Enfermeras parteras certificadas: una enfermera registrada con licencia que fue certificada por el Consejo de Enfermeros Registrados de California como enfermera partera. La enfermera partera certificada puede brindar atención en partos normales.

Quiropráctico: un proveedor que trata la columna vertebral mediante la manipulación manual.

Enfermedad crónica: una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar completamente, que empeora con el tiempo o que debe ser tratado para que usted no desmejore.

Clínica: un centro que los afiliados pueden elegir como PCP. Puede ser un centro de salud federalmente calificado, una clínica comunitaria, una clínica rural de salud, una clínica médica para poblaciones indígenas u otro centro de atención primaria.

Servicios comunitarios para adultos: los servicios para pacientes ambulatorios prestados en centros, relacionados con atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y asistencia de familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los afiliados que califiquen.

Queja: expresión verbal o escrita de insatisfacción de un afiliado sobre California Health & Wellness, un proveedor o la calidad de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que una queja formal.

Continuidad de la atención: la posibilidad que tiene un afiliado del plan de seguir con su proveedor actual para recibir servicios de Medi-Cal, por un período de hasta 12 meses, si el proveedor y California Health & Wellness están de acuerdo.

Coordinación de beneficios: el proceso para determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene la responsabilidad principal del tratamiento y del pago, cuando los afiliados tienen más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Copago: el pago que usted hace, generalmente, en el momento de recibir el servicio, además del pago a la aseguradora.

Cobertura (servicios cubiertos): los servicios de atención de salud que California Health & Wellness presta a los afiliados, según los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, tal como se detallan en la *Evidencia de Cobertura* y sus enmiendas.

Departamento de Servicios de Atención Médica: la oficina de California que supervisa el programa Medi-Cal.

Cancelar la inscripción: dejar de usar este plan de salud porque usted ya no califica o se cambia a un nuevo plan de salud. Debe firmar un formulario en el que indique que ya no quiere participar en este plan de salud o llamar a Opciones de Atención de Salud y cancelar la inscripción por teléfono.

Departamento de Atención Médica Administrada: la oficina de California que supervisa los planes de salud de atención médica administrada.

Equipo médico duradero: el equipo que es médicamente necesario y lo indica su médico u otro proveedor. California Health & Wellness decide si el equipo médico duradero se debe alquilar o comprar. Los costos de alquiler no deben ser mayores que el costo de compra. Se cubre la reparación de estos equipos.

Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento: un beneficio para afiliados de Medi-Cal menores de 21 años que les ayuda a mantenerse saludables. Los afiliados deben realizarse los chequeos de salud adecuados para su edad y los exámenes de detección correspondientes para hallar problemas y tratar enfermedades a tiempo.

Afección médica de emergencia: una afección médica o de salud mental, como trabajo de parto (ver la definición que aparece más arriba) o dolor intenso, cuyos síntomas son tan graves que, según la opinión de cualquier persona prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina, si no se brinda atención médica inmediata, podría:

- Poner su salud o la salud de su bebé por nacer en grave peligro.
- Causar daño a una función corporal.
- Hacer que un órgano o una parte del cuerpo no funcionen correctamente.

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

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Transporte médico de emergencia: el transporte en ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Persona inscrita: una persona que es afiliada de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

Servicios excluidos: los servicios que no cubre el programa Medi-Cal de California.

Servicios de planificación familiar: los servicios para evitar o postergar el embarazo.

Centro de salud federalmente calificado: un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención de salud. Puede obtener atención primaria y preventiva en uno de estos centros.

Pago por servicio de Medi-Cal: las personas que no están inscritas en un plan de salud de atención administrada. Es decir, que el médico debe aceptar Medi-Cal directo y facturarle los servicios que usted reciba directamente a Medi-Cal.

Atención de seguimiento: la atención médica regular para controlar el progreso de un paciente después de una internación o durante un tratamiento.

***Formulario*:** una lista de medicamentos o artículos que cumplen con ciertos criterios y que están aprobados para los afiliados.

Fraude: un acto intencional para engañar o dar información falsa, que lleva a cabo una persona que sabe que el engaño podría generar un beneficio no autorizado para ella misma u otra persona.

Centros de maternidad independientes: los centros de salud donde se planifica el parto fuera de la residencia de la mujer embarazada y que tienen licencia o están aprobados de otro modo por el estado para brindar atención antes, durante y después del parto, u otros servicios ambulatorios incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

Queja formal: una expresión verbal o escrita de insatisfacción de un afiliado sobre California Health & Wellness, un proveedor o los servicios prestados. Las quejas son ejemplos de quejas formales.

Servicios y dispositivos de habilitación: los servicios de atención de salud que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el desempeño para la vida diaria.

Opciones de Atención de Salud: el programa que puede inscribirle o cancelar su inscripción en el plan de salud.

Proveedores de atención de salud: los médicos y especialistas, como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o alguna parte del cuerpo en particular y que trabajan con California Health & Wellness o forman parte de la red de California Health & Wellness.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Los proveedores de la red de California Health & Wellness deben tener licencia para ejercer en California y brindarle un servicio cubierto por California Health & Wellness.

Por lo general, necesita una remisión de su PCP para consultar a un especialista. Su PCP debe obtener la aprobación previa de California Health & Wellness antes de que usted reciba la atención del especialista.

No necesita una remisión de su PCP para algunos tipos de servicios, como planificación familiar, atención de emergencia, atención de obstetra o ginecólogo, o servicios confidenciales.

Algunos ejemplos de este tipo de proveedores de atención de salud:

- El audiólogo, que evalúa la audición.
- La enfermera partera certificada, que le brinda atención durante el embarazo y el parto.
- El médico de familia, que trata problemas médicos comunes en personas de todas las edades.
- El médico generalista, que trata problemas médicos comunes.
- El internista, que trata problemas médicos comunes en personas adultas.
- La enfermera vocacional con licencia, que trabaja con su médico.
- El consejero, que le ayuda con los problemas familiares.
- El asistente médico o asistente médico certificado, que ayuda a sus médicos a brindarle atención de salud y no tiene licencia.
- El profesional de nivel medio, que incluye enfermeras parteras, asistentes médicos o enfermeras especializadas con práctica médica.
- La enfermera anestesista, que le suministra anestesia.
- La enfermera especializada con práctica médica o el asistente médico, que trabajan en una clínica o consultorio médico y que le diagnostican, tratan y brindan atención, dentro de los límites permitidos.
- El obstetra o ginecólogo, que brinda atención de salud de la mujer, incluso durante el embarazo y el parto.
- El terapeuta ocupacional, que le ayuda a recuperar habilidades y retomar las actividades diarias después de una enfermedad o lesión.
- El pediatra, que trata a niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- El fisioterapeuta, que le ayuda a fortalecer el cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- El podiatra, que se ocupa de los pies.
- El psicólogo, que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- La enfermera registrada, que tiene más capacitación que una enfermera vocacional con licencia y cuya licencia le permite hacer ciertas tareas con su médico.
- El terapeuta respiratorio, que le ayuda con la respiración.
- El patólogo del habla, que le ayuda con el habla.

Seguro de salud: la cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos mediante el reembolso de los gastos del asegurado por enfermedades o lesiones, o pagos directos al proveedor de atención médica.

Cuidado de la salud en el hogar: la atención de enfermería especializada y otros servicios que se brindan en el hogar.

Proveedores de cuidado de la salud en el hogar: los proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Cuidado de enfermos terminales: la atención para aliviar molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de afiliados con una enfermedad terminal. Este servicio está disponible para los afiliados que tienen una esperanza de vida de 6 meses o menos.

Hospital: un lugar donde médicos y enfermeros brindan atención para pacientes internados y ambulatorios.

Internación: la admisión en un hospital para recibir tratamiento como paciente internado.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: la atención médica o quirúrgica en un hospital, pero sin que le admitan como paciente internado.

Clínica médica para poblaciones indígenas: una clínica de salud administrada por el Servicio de Salud Indígena o por tribus indígenas, organizaciones tribales u organizaciones indígenas urbanas.

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

Atención a largo plazo: la atención que recibe en un centro durante más tiempo que el mes de admisión.

Plan de atención administrada: un plan Medi-Cal que solo tiene ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. California Health & Wellness es un plan de atención administrada.

Hogar médico: un modelo de atención en el que se brinda una atención de salud de mejor calidad, se aumenta el autocontrol de la atención de los afiliados y se reducen costos evitables con el paso del tiempo.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Médicamente necesario (o necesidad médica): la atención médicamente necesaria se refiere a servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar enfermedades o discapacidades graves en los pacientes. Reduce el dolor intenso a través del tratamiento de la afección, enfermedad o lesión. Para afiliados menores de 21 años de edad, los servicios de Medi-Cal incluyen atención médicamente necesaria para curar o mejorar una enfermedad o afección física o mental, como LOS trastornos de abuso de sustancias, según lo dispuesto en la sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicare: el programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o mayores, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante).

Afiliado: todo afiliado elegible para Medi-Cal, inscrito en California Health & Wellness, que tiene derecho a recibir servicios cubiertos.

Proveedor de servicios de salud mental: una persona con licencia que presta servicios de salud mental y del comportamiento a los pacientes.

Servicios de parteras: la atención que brindan enfermeras parteras certificadas y parteras con licencia antes, durante y después del parto, incluidos los servicios de planificación familiar para la madre y la atención inmediata del recién nacido.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con California Health & Wellness para brindar atención.

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte “Proveedor participante”.

Servicio no cubierto: un servicio que California Health & Wellness no cubre.

Transporte médico que no es de emergencia: el transporte en automóvil, autobús, tren o taxi que se utiliza cuando no puede llegar a una cita médica cubierta o necesita retirar medicamentos que requieren receta médica. California Health & Wellness paga el costo más bajo de transporte médico que no es de emergencia, pero sí médicamente necesario, para trasladarle hasta su cita.

Medicamento fuera del *Formulario*: un medicamento que no está incluido en el *Formulario de medicamentos*.

Transporte no médico: el transporte para viajar desde y hacia una cita para recibir un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y para retirar medicamentos que requieren receta médica y suministros médicos.

Proveedor no participante: un proveedor que no pertenece a la red de California Health & Wellness.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Otra cobertura de salud: se refiere a otros pagadores de servicios y seguros de salud privados en lugar de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista y de farmacia, o planes suplementarios de Medicare (Partes C y D).

Dispositivo ortótico: un dispositivo que se coloca fuera del cuerpo, como dispositivos de apoyo o férulas para sostener o corregir una parte del cuerpo muy lesionada o afectada, que es médicamente necesario para la recuperación del afiliado.

Servicios fuera del área: los servicios prestados al afiliado en cualquier lugar fuera del área de servicio.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no es parte de la red de California Health & Wellness.

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

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: los servicios para pacientes ambulatorios que se brindan para afiliados con afecciones de salud mental de leves a moderadas. Por ejemplo:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de supervisar la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Pruebas de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios.

Atención paliativa: la atención para aliviar molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de afiliados con una enfermedad grave.

Hospital participante: un hospital con licencia que tiene contrato con California Health & Wellness para proporcionar servicios a los afiliados en el momento en que reciben la atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los afiliados están limitados por las políticas de revisión de la utilización y control de la calidad de California Health & Wellness o por el contrato de California Health & Wellness con el hospital.

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital u otro profesional de la salud o centro de salud con licencia, como los centros de enfermedades subagudas, que tienen contrato con California Health & Wellness para ofrecer servicios cubiertos a los afiliados el momento en que reciben la atención.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Servicios de médicos: los servicios prestados por personas con licencia estatal para ejercer la medicina u osteopatía. No se incluyen los servicios ofrecidos por médicos durante una internación en el hospital y que se cobran en la factura del hospital.

Plan: Consulte “Plan de atención administrada”.

Servicios posteriores a la estabilización: los servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de la estabilización del afiliado para mantener controlada la afección. Estos servicios están pagos.

Aprobación previa (autorización previa): su PCP u otros proveedores deben obtener una aprobación de California Health & Wellness antes de que usted reciba algunos servicios. California Health & Wellness solo aprobará los servicios que usted necesita. No se aprobarán servicios de proveedores no participantes si California Health & Wellness cree que usted puede obtener servicios similares o más apropiados a través de los proveedores de California Health & Wellness. Una remisión no es una aprobación. Usted debe obtener la aprobación de California Health & Wellness.

Cobertura de medicamentos que requieren receta médica: la cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

Medicamentos que requieren receta médica: los medicamentos que, por ley, solo pueden despacharse con una orden de un proveedor con licencia. Son diferentes de los medicamentos de venta libre, que no requieren receta médica.

Atención primaria: consulte “Atención de rutina”.

Proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP): el proveedor con licencia del que recibe la mayor parte de su atención de salud. Su PCP le ayuda a obtener la atención que necesita. Cierta atención debe ser aprobada primero, a menos que:

- Tenga una emergencia.
- Necesite atención de un obstetra o ginecólogo.
- Necesite servicios confidenciales.
- Necesite servicios de planificación familiar o anticoncepción.

Su PCP puede ser:

- Un médico generalista.
- Un médico internista.
- Un pediatra.
- Un médico de familia.
- Un obstetra o ginecólogo.
- Una clínica médica para poblaciones indígenas.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

- Un centro de salud federalmente calificado.
- Una clínica rural de salud.
- Una enfermera especializada con práctica médica.
- Un asistente médico.
- Una clínica.

Autorización previa (aprobación previa): un proceso formal por el que un proveedor de atención de salud debe obtener aprobación para brindar tratamientos o servicios específicos.

Prótesis: un dispositivo artificial que se adhiere al cuerpo para reemplazar una parte faltante.

Directorio de Proveedores: una lista de los proveedores de la red de California Health & Wellness.

Afección médica de emergencia psiquiátrica: un trastorno mental con síntomas lo suficientemente graves como para representar un peligro inmediato para usted mismo o para otros, o debido al cual es incapaz de acceder a alimentos, refugio o ropa, consumirlos o usarlos.

Servicios de salud pública: los servicios de salud dirigidos a la población en general. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, supervisión de la salud, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección e higiene ambiental, preparación y respuesta ante desastres, y salud laboral.

Proveedor calificado: un médico calificado en el área de especialización apropiada para tratar su afección.

Cirugía reconstructiva: una cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo con el objetivo de mejorar el funcionamiento o, en la medida de lo posible, lograr una apariencia normal. Las estructuras anormales del cuerpo pueden ser por defectos congénitos o del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Remisión: cuando su PCP le dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión como y una aprobación previa (autorización previa).

Servicios y dispositivos para terapias de rehabilitación y habilitación: los servicios y dispositivos que ayudan a las personas con lesiones, discapacidades o enfermedades crónicas a mejorar o recuperar habilidades físicas y mentales.

Atención de rutina: los servicios médicamente necesarios y de atención preventiva, las visitas de atención para niños saludables o la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir problemas de salud.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Clínica rural de salud: un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención de salud. Puede obtener atención primaria y preventiva en uno de estos centros.

Servicios confidenciales: los servicios de planificación familiar e interrupción del embarazo, y para casos de infecciones de transmisión sexual, VIH o sida, y agresiones sexuales.

Enfermedad grave: una enfermedad o afección que se debe tratar y que podría causar la muerte.

Área de servicio: el área geográfica donde California Health & Wellness brinda servicios. Esta incluye los condados de Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Imperial, Inyo, Mariposa, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sierra, Sutter, Tehama, Tuolumne y Yuba.

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

Centro de enfermería especializada: un lugar donde se brinda atención de enfermería las 24 horas. Solo profesionales de la salud capacitados pueden brindar esta atención.

Especialista (o médico especialista): un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopedista trata huesos rotos, un alergista trata alergias y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, necesitará una remisión de su PCP para consultar a un especialista.

Servicios especializados de salud mental: los servicios para afiliados que necesitan servicios de salud mental y cuyo nivel de deterioro no es de leve a moderado, sino mayor.

Enfermedad terminal: una afección médica que no se puede revertir y que muy probablemente causará la muerte dentro de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

Selección (o clasificación según las prioridades de atención): la evaluación de salud realizada por un médico o una enfermera capacitados para determinar la urgencia de su necesidad de atención.

Atención de urgencia (o servicios de urgencia): los servicios brindados para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia, pero que requiere 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 tener acceso a ellos de forma temporal.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.

Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-877-658-0305 (TTY/TDD: 711). El horario de atención de California Health & Wellness es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web, www.CAHealthWellness.com.