



L.A. Care[®]
Medi-Cal

Manual para Miembros

Lo que debe saber sobre sus beneficios

Documento combinado de Evidencia de cobertura (EOC) y
Formulario de divulgación de L.A. Care Health Plan (L.A. Care)



2024 **Condado de Los Ángeles**

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo alguno para usted. L.A. Care ofrece traducciones escritas de traductores calificados. Llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. La llamada es gratuita. Lea este Manual para Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia idiomática en la atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, en letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles, sin costo alguno para usted. Llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios de interpretación

L.A. Care ofrece servicios de interpretación oral por parte de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo alguno para usted. No debe usar un familiar o amigo como intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo alguno para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY **711**). La llamada es gratuita.

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-888-839-9909** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-839-9909** (TTY **711**). These services are free.

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

ចំណាំ៖ បើ អ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង ស្នើរឿន សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារ សរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ស្នើរឿនទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: **711**) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-839-9909** (TTY: **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-888-839-9909** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-839-9909**(TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **-1-888-839-9909** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gongbou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

¡Bienvenido a L.A. Care!

Gracias por unirse a L.A. Care. L.A. Care es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. L.A. Care trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. L.A. Care es una entidad pública local. De hecho, somos el mayor plan de salud público del país. Atendemos a los residentes del condado de Los Ángeles (lo que llamamos nuestra “área de servicio”). L.A. Care también trabaja con tres (3) planes de salud asociados (L.A. Care también se considera un “plan de salud asociado”) para ofrecer servicios de atención médica a sus miembros. Cuando un miembro de Medi-Cal se inscribe en L.A. Care, puede optar por recibir servicios a través de cualquiera de los planes de salud asociados que figuran en la siguiente lista, siempre que el plan elegido esté disponible.

- Anthem Blue Cross
 - Blue Shield of California Promise Health Plan
 - L.A. Care
-

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura en L.A. Care. Léalo detenidamente y en su totalidad. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo obtener la atención médica que necesita. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de L.A. Care. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que le corresponden.

Este Manual para Miembros también se conoce como Documento combinado de Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y Formulario de divulgación. Es un resumen de las reglas y políticas de L.A. Care y se basa en el contrato entre L.A. Care y el Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services, DHCS). Si desea más información, llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

En este Manual para Miembros, a veces se hace referencia a L.A. Care como “nosotros” o “nos”. A los miembros a veces se les llama “usted”. Algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial en este Manual para Miembros.

Llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**) para pedir una copia del contrato entre L.A. Care y el DHCS. Puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno para usted. También puede encontrar el Manual para Miembros en el sitio web de L.A. Care en lacare.org. También puede solicitar una copia gratuita de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no patentados de L.A. Care. También los puede encontrar en el sitio web de L.A. Care.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Comunicarse con nosotros

L.A. Care está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

También puede visitar en línea en cualquier momento en lacare.org.

Gracias,

L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Índice

Otros idiomas y formatos	1
Otros idiomas	1
Otros formatos	1
Servicios de interpretación	2
¡Bienvenido a L.A. Care!	7
Manual para Miembros	7
Comunicarse con nosotros.....	8
Índice	9
1. Su inicio como miembro.....	11
Cómo obtener ayuda	11
Quién puede convertirse en miembro.....	12
Tarjetas de identificación (ID)	13
2. Acerca de su plan de salud	14
Descripción general del plan de salud.....	14
Cómo funciona su plan.....	15
Cambiar de plan de salud.....	15
Estudiantes que se mudan a un condado nuevo o fuera de California	16
Continuidad de la atención médica	17
Costos	19
3. Cómo obtener atención médica	22
Cómo obtener servicios de atención médica	22
Proveedor de atención primaria (PCP).	23
Red de proveedores	26
Citas.....	32
Llegar a su cita	33
Cancelación y reprogramación	33
Pago	33
Referencias.....	35
Referencias de la Ley de Igualdad en la Atención del Cáncer de California	36
Preaprobación (autorización previa)	36
Segundas opiniones	37
Atención médica confidencial	38
Atención médica de urgencia	40



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Atención médica de emergencia	41
Línea de Enfermería	42
Directivas anticipadas	43
Donación de órganos y tejidos	43
4. Beneficios y servicios	44
Qué cubre su plan de salud	44
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por L.A. Care.....	47
Otros beneficios y programas cubiertos por L.A. Care.....	64
Otros programas y servicios de Medi-Cal	70
Servicios que no puede obtener a través de L.A. Care o Medi-Cal	74
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes	75
5. Atención médica de bienestar para niños y jóvenes	76
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años).....	76
Chequeos de salud del niño sano y atención médica preventiva	77
Prueba de detección de intoxicación por plomo en la sangre	78
Ayuda para obtener servicios de atención médica al niño y al joven	78
Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas	79
6. Cómo informar y resolver problemas	81
Quejas.....	82
Apelaciones	83
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación.....	84
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) a través del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC)	85
Audiencias del Estado.....	86
Fraude, derroche y abuso	87
7. Derechos y responsabilidades	89
Sus derechos	89
Sus responsabilidades.....	90
Aviso de no discriminación	91
Formas de involucrarse como miembro.....	93
Notificación de Prácticas de Privacidad	93
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura médica y recuperación de daños	101
Aviso sobre la recuperación de deudos.....	102
Notificación de acción	102
8. Números importantes y términos que debe conocer	103
Números telefónicos importantes.....	103
Términos que debe conocer	105



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

1. Su inicio como miembro

Cómo obtener ayuda

L.A. Care quiere que esté contento con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su atención médica, L.A. Care quiere saber de usted.

Servicios para los Miembros

Los **Servicios para los Miembros** de L.A. Care están aquí para ayudarle. L.A. Care puede:

- Responder a preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos por L.A. Care.
- Ayudarle a elegir o cambiar de proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).
- Decirle dónde obtener la atención médica que necesita.
- Ayudarle a recibir servicios de interpretación si no habla inglés.
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos.
- Ayudarle a conseguir citas oportunas.
- Reponer su tarjeta de identificación.
- Responder preguntas sobre problemas que no puede resolver.
- Ayudar a programar el transporte.

Si necesita ayuda, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. L.A. Care debe asegurarse de que espere menos de 10 minutos cuando llame.

También puede visitar **Servicios para los Miembros** en línea en cualquier momento en lcare.org.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lcare.org.

Quién puede convertirse en miembro

Todos los estados pueden tener un programa de Medicaid. En California, el programa Medicaid se llama **Medi-Cal**.

Usted es elegible para L.A. Care porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Los Ángeles. Si tiene preguntas sobre su cobertura de Medi-Cal o sobre cuándo debe renovarla, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales Públicos (Department of Public Social Services, DPSS) del condado de Los Ángeles al **1-866-613-3777**. También es posible que reúna los requisitos para recibir la cobertura de Medi-Cal a través del Seguro Social porque está recibiendo el Ingreso Social Suplementario o Pago Estatal Suplementario (Supplemental Security Income, SSI/State Supplemental Payment, SSP).

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** o **711**). O visite <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

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

Medi-Cal de transición

Medi-Cal de transición también se conoce como “Medi-Cal para trabajadores”. Es posible que pueda recibir Medi-Cal de transición si deja de recibir servicios de Medi-Cal por una de las siguientes razones:

- Comenzó a ganar más dinero, o
- Su familia comenzó a recibir más dinero por la pensión alimenticia para los hijos o el cónyuge.

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal de transición en la oficina local de salud y servicios humanos de su condado en:

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

O llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** o **711**).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de L.A. Care, obtendrá una tarjeta de identificación de L.A. Care. Deberá presentar su tarjeta de identificación de L.A. Care y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal al recibir servicios de atención médica o medicamentos recetados. Su tarjeta BIC es la tarjeta de beneficios de Medi-Cal que le envía el estado de California. Siempre debe llevar consigo todas las tarjetas de salud. Sus tarjetas de identificación (ID) de BIC y L.A. Care tienen el siguiente aspecto:



Puede imprimir una tarjeta de identificación temporal en L.A. Care Connect en <https://members.lacare.org>. Si no recibe su tarjeta de identificación de L.A. Care unas pocas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame a **Servicios para los Miembros** de inmediato. L.A. Care le enviará una tarjeta nueva sin costo. Llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en [lacare.org](https://members.lacare.org).

2. Acerca de su plan de salud

Descripción general del plan de salud

L.A. Care es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en estos condados: condado de Los Ángeles. L.A. Care trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

Hable con uno de los representantes de Servicios para los Miembros de **L.A. Care** para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Cuándo comienza y termina su cobertura

Cuando se inscriba en L.A. Care, le enviaremos una tarjeta de identificación de L.A. Care en las dos semanas siguientes a la fecha de inscripción. Debe mostrar tanto su tarjeta de identificación de L.A. Care como su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o medicamentos recetados.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse todos los años. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal electrónicamente, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal previamente completado. Complete este formulario y envíelo a la agencia de servicios humanos de su condado. Puede proporcionar su información en persona, por teléfono, por correo o en línea, u otros medios electrónicos si están disponibles en su condado.

La fecha de entrada en vigor de su cobertura es el primer día del mes siguiente a la finalización de su inscripción en un plan de salud. Consulte su carta de Opciones de Atención Médica para conocer la fecha de entrada en vigor de su cobertura.

Puede solicitar la finalización de su cobertura de L.A. Care y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para recibir ayuda para elegir un plan nuevo, llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** o **711**). O visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. También puede solicitar que se cancele su Medi-Cal.

L.A. Care es el plan de salud para miembros de Medi-Cal en el condado de Los Ángeles. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La elegibilidad de L.A. Care puede terminar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Se muda del condado de Los Ángeles.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Si es elegible para participar en un programa de exención que requiere que esté inscrito en el pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal.
- Está en la cárcel o en la prisión.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si pierde la cobertura de Medi-Cal de L.A. Care, es posible que siga siendo elegible para la cobertura de Medi-Cal de pago por servicio (FFS). Si no está seguro de si todavía tiene cobertura de L.A. Care, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

Consideraciones especiales para amerindios inscritos en la atención médica administrada

Los amerindios tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal. O pueden abandonar su plan de atención médica administrada de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal de pago por servicio (FFS) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un amerindio, tiene derecho a obtener los servicios de atención médica de un proveedor de atención médica para indígenas (Indian Health Care Provider, IHCP). También puede conservar su membresía en L.A. Care o cancelarla mientras reciben servicios de atención médica de estos establecimientos. Para obtener información sobre la inscripción y la cancelación de la membresía, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

L.A. Care debe proporcionarle coordinación de la atención médica, incluida la administración de atención médica fuera de la red. Si solicita recibir servicios de un IHCP y no hay un IHCP disponible dentro de la red, L.A. Care debe ayudarlo a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea "Red de proveedores" en el Capítulo 3 de este manual.

Cómo funciona su plan

L.A. Care es un plan de salud de atención médica administrada que tiene contrato con el DHCS. L.A. Care trabaja con médicos, hospitales, y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de L.A. Care para ofrecerle atención médica a nuestros miembros. Como miembro de L.A. Care, es posible que califique para algunos servicios proporcionados a través de FFS Medi-Cal. Estos incluyen medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

Servicios para los Miembros le explicará cómo funciona L.A. Care, cómo obtener la atención médica que necesita, cómo programar las citas con el proveedor dentro de los horarios de acceso estándar, cómo solicitar servicios de interpretación sin costo y cómo averiguar si reúne los requisitos para recibir servicios de transporte.

Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. También puede encontrar información sobre el servicio a los miembros en línea en lacare.org.

Cambiar de plan de salud

Puede cancelar su membresía en L.A. Care e inscribirse en otro plan de salud de su condado de residencia en cualquier momento. Llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711)** para elegir un nuevo plan. Puede llamar entre las 8 a. m. y las 6 p. m. de lunes a viernes. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Procesar su solicitud de cancelación de la membresía en L.A. Care e inscribirle en otro plan de su condado demora hasta 30 días. Para averiguar el estado de su solicitud, llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711)**.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si desea abandonar L.A. Care antes, puede solicitar a Opciones de Atención Médica una cancelación acelerada (rápida) de la membresía.

Entre los miembros que pueden solicitar la cancelación acelerada de la membresía se incluyen, a modo de ejemplo, niños que reciban servicios del Programa de Cuidado de Crianza Temporal o del Programa de Asistencia en Adopción, miembros con necesidades de atención médica especiales y miembros que ya estén inscritos en Medicare u otro plan de atención médica administrada de Medi-Cal o comercial.

Puede solicitar la baja de L.A. Care poniéndose en contacto con la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre su oficina local en: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

O llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** o **711**).

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

Puede recibir atención médica de emergencia y atención médica de urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluidos los territorios de los EE. UU. La atención médica de rutina y preventiva solo está cubierta en su condado de residencia. Si es un estudiante que se muda a otro condado dentro de California para asistir a la educación superior, incluida la universidad, L.A. Care cubrirá los servicios de salas de emergencias y atención médica de urgencia en el condado nuevo. También puede recibir atención médica de rutina o preventiva en su nuevo condado, pero debe notificarlo a su plan de atención médica administrada (Managed Care Plan, MCP). Lea más a continuación.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado diferente al de su residencia en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente de casa para ser estudiante en otro condado de California, hay dos opciones disponibles. Usted puede:

- Informe al trabajador de elegibilidad del Departamento de Servicios Sociales Públicos del condado de Los Ángeles (Los Angeles County Department of Public Social Services) llamando al **1-866-613-3777** o visitando <http://dpss.lacounty.gov> para notificar que se muda temporalmente para asistir a una institución de educación superior y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de casos con su nueva dirección y código de condado. Debe hacer esto si desea seguir recibiendo atención médica de rutina o preventiva mientras vive en un nuevo condado. Si L.A. Care no opera en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar demoras en la inscripción en el plan de salud nuevo, llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** o **711**).
- Si L.A. Care no presta servicios en el nuevo condado donde asiste a la universidad, y no cambia su plan de salud a uno que atiende a ese condado, solo recibirá servicios de atención médica de urgencia y sala de emergencias para algunas condiciones en el nuevo condado. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3, "Cómo recibir atención médica". Para la atención médica preventiva o de rutina, deberá utilizar la red de proveedores de L.A. Care situados en el condado de residencia del jefe de hogar.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si se irá de California temporalmente para estudiar en otro estado y desea conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad del Departamento de Servicios Sociales Públicos del condado de Los Ángeles (Los Angeles County Department of Public Social Services). Siempre que sea califique, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención médica de urgencia en otro estado. Si L.A. Care aprueba el servicio y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal, Medi-Cal también cubrirá la atención médica de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de atención médica preventiva y de rutina, incluidos los medicamentos recetados, no están cubiertos fuera de California. No calificará para Medi-Cal. L.A. Care no pagará por su atención médica. Si desea Medicaid en otro estado, tendrá que solicitar la cobertura en ese estado. Medi-Cal no cubre los servicios de atención médica de emergencia, de urgencia o de cualquier otro tipo fuera de los Estados Unidos, excepto en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

Continuidad de la atención médica

Continuidad de la atención médica para un proveedor fuera de la red

Como miembro de L.A. Care, recibirá su atención médica a través de proveedores de la red de L.A. Care. Para averiguar si el proveedor de atención médica está en la red de L.A. Care, consulte www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal. Es posible que los proveedores que no figuran en el directorio no estén en la red de L.A. Care.

En algunos casos, quizás pueda atenderse con proveedores que no formen parte de la red de L.A. Care. Si se le requirió que cambiara su plan de salud o que cambiara de FFS a atención médica administrada, o si tenía un proveedor que estaba en la red pero ahora está fuera de la red, es posible que pueda mantener a su proveedor incluso si no está en la red de L.A. Care. A esto se lo denomina continuidad de la atención médica.

Si necesita recibir atención médica de un proveedor que está fuera de la red, llame a L.A. Care para solicitar la continuidad de la atención médica. Es posible que pueda usar la continuidad de la atención médica hasta por 12 meses, o más, si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de la inscripción en L.A. Care.
- Consultó a un proveedor fuera de la red al menos una vez en una visita que no fue de emergencia durante los 12 meses anteriores a la fecha de su inscripción en L.A. Care.
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con L.A. Care y acepta los requisitos contractuales de L.A. Care y el pago de los servicios.
- El proveedor fuera de la red cumple con los estándares profesionales de L.A. Care.
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal.

Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

Si sus proveedores no se unen a la red de L.A. Care al cabo de 12 meses, no están de acuerdo con las tarifas de pago de L.A. Care o no cumplen con los requisitos de calidad de la atención médica, tendrá que cambiar a los proveedores de la red de L.A. Care. Llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)** para analizar sus opciones.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

L.A. Care no está obligado a proporcionar continuidad de atención médica a un proveedor fuera de la red para ciertos servicios auxiliares (de apoyo) como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Obtendrá estos servicios con un proveedor de la red de L.A. Care.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y si reúne los requisitos, comuníquese con **Servicios para los Miembros**.

Finalización de los servicios cubiertos por un proveedor fuera de la red

Como miembro de L.A. Care, recibirá servicios cubiertos a través de proveedores de la red de L.A. Care. Si está recibiendo tratamiento por ciertas afecciones de salud en el momento en que se inscribió en L.A. Care o en el momento en que su proveedor abandonó la red de L.A. Care, es posible que aún pueda obtener servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

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

Condiciones médicas	Período de tiempo
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Mientras dure su afección aguda
Problemas físicos y conductuales crónicos graves condiciones médicas (un problema grave de atención médica que han tenido durante mucho tiempo)	Por el tiempo necesario para terminar su tratamiento y trasladarlo de manera segura a un nuevo médico de la red de L.A. Care
Atención médica durante el embarazo y el posparto (después del parto)	Embarazo: durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo
Servicios de salud mental maternos	Hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra más tarde
Atención médica de un recién nacido desde el nacimiento hasta los 36 meses	Hasta 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o de la fecha de finalización del contrato del proveedor con L.A. Care
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en peligro la vida)	Mientras dure su enfermedad. Es posible que aún reciba servicios por más de 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en L.A. Care o en el momento en que el proveedor deja de trabajar con L.A. Care
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera de la red, siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por L.A. Care como parte de un tratamiento documentado y haya sido recomendado y documentado por el proveedor	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha de entrada en vigor de su inscripción en L.A. Care

Para consultar sobre otras condiciones que podrían cumplir con los requisitos para recibir este beneficio,



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

comuníquese con **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir brindando servicios o no está de acuerdo con los requisitos del contrato, el pago u otros términos de L.A. Care para brindar atención médica, no podrá recibir atención médica continua del proveedor. Puede obtener servicios de un proveedor que esté fuera de la red de proveedores de L.A. Care.

Para recibir ayuda para elegir un proveedor contratado y así continuar con su atención médica o si tiene alguna pregunta o problema para recibir los servicios cubiertos de un proveedor que ya no forma parte de la red de L.A. Care, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

L.A. Care no está obligado a proporcionar continuidad de atención médica por servicios que Medi-Cal no cubre o que están cubiertos por el contrato de Medi-Cal con DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica, la elegibilidad y servicios disponibles, llame a **Servicios para los Miembros**.

Costos

Costos para miembros

L.A. Care atiende a personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de L.A. Care no tienen que pagar por los servicios cubiertos, las primas ni los deducibles.

Si usted es amerindio, no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas, deducibles, copagos, costos compartidos u otros cargos similares. Los MCP no deben cobrar a ningún miembro amerindio que obtenga un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una referencia a un IHCP ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de cualquier tarifa de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si es un miembro inscrito en el Programa de Seguro Médico para Niños de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo o miembro del Programa Medi-Cal para Familias, es posible que tenga que pagar una prima mensual y copagos.

A excepción de la atención médica de emergencia, la atención médica de urgencia o la atención médica confidencial, debe obtener la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care antes de visitar a un proveedor fuera de la red de L.A. Care. Si no obtiene la preaprobación (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención médica que no sea atención médica de emergencia, de urgencia o delicada, es posible que tenga que pagar por la atención médica de los proveedores que estén fuera de la red. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, "Beneficios y servicios" en este manual. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de L.A. Care en lacare.org.

Para miembros con atención médica a largo plazo y una parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes por sus servicios de atención médica a largo plazo. El monto de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes pagará sus propias facturas de atención médica, incluidas, entre otras, las de los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (Long Term Services and Supports, LTSS), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, L.A. Care cubrirá su atención médica a largo plazo durante ese mes. L.A. Care no lo cubrirá hasta que haya pagado la totalidad de su parte del costo de la atención médica a largo plazo durante el mes.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Cómo se le paga a un proveedor

L.A. Care paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
 - L.A. Care paga a algunos proveedores una cantidad de dinero fija cada mes por cada miembro de L.A. Care. Esto se denomina pago por capitación. L.A. Care y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Pagos FFS
 - Algunos proveedores atienden a los miembros de L.A. Care y luego envían a L.A. Care una factura por los servicios prestados. Esto se denomina un pago por FFS. L.A. Care y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo les paga L.A. Care a los proveedores, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

- Programas de incentivos para proveedores:
 - L.A. Care ofrece a los proveedores incentivos para mejorar su atención médica y su experiencia con los proveedores de L.A. Care. Estos programas ayudan a mejorar lo siguiente:
 - Calidad de la atención médica
 - Acceso y disponibilidad a la atención médica y los servicios
 - Tratamientos proporcionados
 - Satisfacción de los miembros

Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que L.A. Care debe pagar. Si recibe una factura por tarifas de servicios de soporte, copagos o tarifas de inscripción por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame a **Servicios para los Miembros** de inmediato al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, comuníquese con Servicio de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al **711**, de lunes a viernes, 8 a. m. a 5 p. m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Pedir a L.A. Care que le devuelva los gastos

Si ha pagado por servicios que ya ha recibido, puede optar por un reembolso (devolución) si cumple **todas** las condiciones siguientes:

- Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que L.A. Care es responsable de pagar. L.A. Care no le reembolsará un servicio que no esté cubierto por L.A. Care.
- Recibió el servicio cubierto después de ser miembro elegible de L.A. Care.
- Pide que le devuelvan el dinero en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted ofrece una prueba de que ha pagado el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal de la red de L.A. Care. No es necesario que cumpla esta condición si recibió atención médica de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red presten sin preaprobación (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere preaprobación (autorización previa), usted ofrece una prueba del proveedor que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

L.A. Care le informará de su decisión de reembolsarle en una carta llamada Notificación de acción (Notice of Action, NOA). Si cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe devolverle el importe íntegro que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, L.A. Care le devolverá el monto total que pagó. Debemos reembolsarle dentro de los 45 días hábiles posteriores a la recepción del reclamo.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de L.A. Care y se niega a devolverle el dinero, L.A. Care le devolverá el dinero, pero solo hasta la cantidad que pagaría FFS de Medi-Cal. L.A. Care le devolverá el importe íntegro de su bolsillo por los servicios de urgencia, los servicios de planificación familiar o cualquier otro servicio que Medi-Cal permita que sea prestado por proveedores fuera de la red sin preaprobación (autorización previa). Si no cumple una de las condiciones anteriores, L.A. Care no le devolverá el dinero.

L.A. Care no le devolverá el dinero si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como los servicios estéticos.
- El servicio no es un servicio cubierto por L.A. Care.
- Tiene una parte del costo de Medi-Cal no cubierta.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería que le vieran de todos modos y que pagaría los servicios usted mismo.
- Si tiene la Parte D de Medicare, los copagos de los medicamentos recetados cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

3. Cómo obtener atención médica

Cómo obtener servicios de atención médica

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

Puede empezar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigor de su inscripción en L.A. Care. Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de L.A. Care, su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y la tarjeta de cualquier otro seguro médico que tenga. Nunca permita que otra persona utilice su tarjeta BIC ni su tarjeta de identificación de L.A. Care.

Los nuevos miembros con únicamente cobertura de Medi-Cal deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de L.A. Care. Los nuevos miembros con Medi-Cal y otra cobertura médica completa no tienen que elegir un PCP.

La red de L.A. Care es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con L.A. Care. Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días a partir del momento en que se inscriba en L.A. Care. Si no elige un PCP, L.A. Care elegirá uno por usted.

Puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de la familia en L.A. Care, siempre que el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar, o si desea encontrar un nuevo PCP, visite el Directorio de proveedores para obtener una lista de todos los PCP y otros proveedores en la red de L.A. Care. El Directorio de proveedores tiene otra información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita el Directorio de proveedores, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de L.A. Care en lacare.org.

Si no puede obtener la atención médica que necesita de un proveedor participante de la red de L.A. Care, su PCP o un especialista dentro de la red de L.A. Care debe pedir la aprobación de L.A. Care para enviarle a un proveedor fuera de la red. A esto se le llama una referencia. No necesita una referencia para acudir a un proveedor fuera de la red para recibir los servicios confidenciales que se describen en el apartado "Atención médica confidencial" más adelante en este capítulo.

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

El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos recetados a pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea la sección "Otros programas y servicios de Medi-Cal" del capítulo 4.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Proveedor de atención primaria (PCP).

Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es el proveedor autorizado que tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener los otros tipos de atención médica que necesita. Debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores a la inscripción en L.A. Care. Según su edad y sexo, puede elegir un proveedor de servicios de salud general, un obstetra/ginecólogo, un proveedor de servicios de salud de familia, un médico internista o un pediatra como su PCP.

Un enfermero practicante (Nurse Practitioner, NP), un asistente médico (Physician Assistant, PA) o una enfermera partera certificada también puede actuar como su PCP. Si elige un NP, PA o enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un médico para supervisar su atención médica. Si está en Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir como PCP a un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP), un Centro de Salud Calificado Federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC) o una Clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC). Según el tipo de proveedor, quizás pueda elegir un PCP para usted y todos los integrantes de su familia que sean miembros de L.A. Care, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Nota: Los amerindios pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de L.A. Care.

Si no elige un PCP en los 30 días siguientes a la inscripción, L.A. Care le asignará un PCP. Si le asignan un PCP y desea cambiarlo, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. El cambio ocurre el primer día del mes siguiente.

Su PCP podrá:

- Conocer sus antecedentes médicos y sus necesidades.
- Conservar sus registros médicos.
- Ofrecerle la atención médica preventiva y de rutina que necesita.
- Referirlo (enviarlo) a un especialista si lo necesita.
- Organizar la atención médica hospitalaria si la necesita.

Puede buscar en el Directorio de proveedores para encontrar un PCP en la red de L.A. Care. El Directorio de proveedores tiene una lista de las IHCP, los FQHC y las RHC que trabajan con L.A. Care.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de L.A. Care en línea en lacare.org. O puede solicitar que le envíen un Directorio de proveedores por correo llamando a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. También puede llamar para averiguar si el PCP que desea está tomando nuevos pacientes.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo tanto es mejor si elige usted su PCP. Es mejor quedarse con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Si desea cambiar a un nuevo PCP, puede cambiarlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de L.A. Care y que acepte nuevos pacientes.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Su nueva elección se convertirá en su PCP el primer día del mes siguiente al que realice el cambio.

Para cambiar de PCP, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). También puede cambiar de PCP iniciando sesión en el portal para miembros de L.A. Care Connect en <https://members.lacare.org>.

L.A. Care puede cambiar su PCP si este no acepta nuevos pacientes, ha abandonado la red de L.A. Care, no atiende a pacientes de su edad o si existen problemas de calidad con el PCP que no están resueltos. L.A. Care o su PCP también pueden pedirle que cambie de PCP si no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a las citas. Si L.A. Care necesita cambiar su PCP, se lo comunicará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación de miembro de L.A. Care por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a **Servicios para los Miembros** si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas para tener en cuenta al elegir un PCP:

- ¿Atiende el PCP a niños?
- ¿Trabaja el PCP en una clínica a la que me gusta acudir?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de mi casa, del trabajo o de la escuela de mis hijos?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de donde vivo y es fácil llegar al consultorio del PCP?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿Trabaja el PCP con un hospital que me guste?
- ¿Ofrece el PCP los servicios que necesito?
- ¿El horario del consultorio del PCP se adapta a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas a los que acudo?

Cita de salud inicial (IHA)

L.A. Care recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP dentro de 120 días para realizar una cita de salud inicial (Initial Health Appointment, IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a conocer su historial de atención médica y sus necesidades. Su PCP puede hacerle algunas preguntas sobre sus antecedentes médicos o pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le informará sobre la asesoría y las clases de educación de la salud que pueden ayudarle.

Cuando llame para programar su cita para la IHA, dígame a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de L.A. Care. Indique su número de identificación de L.A. Care.

Lleve su BIC y su tarjeta de identificación de L.A. Care a su cita. Es una buena idea llevar una lista de sus medicamentos y preguntas a su visita. Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus necesidades y preocupaciones de atención médica.

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

Si tiene alguna pregunta sobre la IHA, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Atención médica de rutina

La atención médica de rutina es la atención médica regular. Incluye la atención médica preventiva, también llamada atención médica de bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y ayuda a evitar que se enferme. La atención médica preventiva incluye chequeos regulares, educación de la salud y asesoría.

L.A. Care recomienda que los niños, especialmente, reciban atención médica preventiva y de rutina regular. Los miembros de L.A. Care pueden obtener todos los servicios preventivos tempranos recomendados por la Academia Americana de Pediatría y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estas pruebas de detección incluyen pruebas de audición y un examen de la vista, que puede ayudar a garantizar un desarrollo y un aprendizaje saludables. Para obtener una lista de los servicios recomendados por los pediatras, lea las pautas "Bright Futures" de la Academia Estadounidense de Pediatría en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La atención médica de rutina también incluye la atención médica cuando usted está enfermo. L.A. Care cubre la atención médica de rutina de su PCP.

Su PCP podrá:

- Proporcionarle la mayor parte de su atención médica de rutina, incluidas las revisiones periódicas, las vacunas, los tratamientos, los medicamentos recetados y los consejos médicos.
- Conservar sus registros médicos.
- Referirlo (enviarlo) a los especialistas si lo necesita.
- Pedir radiografías, mamografías o pruebas de laboratorio si las necesita.

Cuando necesite atención médica de rutina, llamará a su médico para pedir una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que se trate de una emergencia. Para emergencias, llame al **911** o visite la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información acerca de la atención médica y los servicios cubiertos por su plan, y sobre aquellos que no están cubiertos, lea el capítulo 4 "Beneficios y servicios" y el capítulo 5 "Atención médica de bienestar para niños y jóvenes" de este manual.

Todos los proveedores de L.A. Care pueden utilizar ayudas y servicios para comunicarse con las personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a L.A. Care lo que necesita.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Red de proveedores

La red de proveedores Medi-cal es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con L.A. Care para ofrecer los servicios cubiertos por Medi-Cal a miembros de Medi-Cal.

L.A. Care es un plan de salud de atención médica administrada. Debe obtener la mayoría de sus servicios cubiertos a través de los proveedores dentro de la red de L.A. Care. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o preaprobación para recibir atención médica de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención médica de urgencia fuera del área cuando se encuentre en un área en la que no prestamos servicios. Debe tener una referencia o preaprobación para todos los demás servicios fuera de la red, o no estarán cubiertos.

Nota: Los amerindios pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de L.A. Care.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral a prestarle un servicio cubierto, como la planificación familiar o el aborto, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. Para obtener más información acerca de las objeciones morales, lea la sección "Objeción moral" incluida más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral por ofrecerles servicios de atención médica cubiertos, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le preste los servicios que necesita. L.A. Care también puede ayudarle a encontrar un proveedor que le brinde el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usted utilizará proveedores de la red de L.A. Care para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá atención médica de rutina y preventiva de los proveedores dentro de la red. También utilizará especialistas, hospitales y otros proveedores en la red de L.A. Care.

Para obtener un Directorio de proveedores dentro de la red, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en lacare.org. Para recibir una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** y presione 7 o **711**. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care antes de visitar a un proveedor fuera de la red de L.A. Care, incluso dentro del área de servicio de L.A. Care, excepto en las siguientes situaciones:

- Si necesita atención médica de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano.
- Si se encuentra fuera del área de servicio de L.A. Care y necesita atención médica de urgencia, visite el centro de atención médica de urgencia más cercano.
- Si necesita servicios de planificación familiar, acuda a cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de preaprobación (autorización previa).
- Si necesita servicios de salud mental, acuda a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si no se encuentra en uno de los casos mencionados anteriormente y no obtiene la preaprobación (autorización previa) antes de recibir atención médica de un proveedor fuera de la red, es posible que sea responsable de pagar cualquier atención que haya recibido de proveedores fuera de la red.

Proveedores fuera de la red que estén dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un acuerdo para trabajar con L.A. Care. A excepción de la atención médica de emergencia, es posible que tenga que pagar por cualquier atención médica que reciba de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica que no estén disponibles en la red y sean médicamente necesarios, puede recibirlos a través de un proveedor fuera de la red sin ningún costo para usted.

L.A. Care puede aprobar una referencia para que se atienda con un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o se encuentran muy lejos de su hogar. Si le brindamos una referencia para atenderse con un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención médica.

Para la atención médica de urgencia dentro del área de servicio de L.A. Care debe visitar un proveedor de atención médica de urgencia dentro de la red de L.A. Care. No necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención médica de urgencia de un proveedor dentro de la red. Necesita una preaprobación (autorización previa) para recibir atención médica de urgencia de los proveedores fuera de la red dentro del área de servicio de L.A. Care.

Si recibe atención médica de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de L.A. Care, es posible que tenga que pagar por esa atención médica. Puede obtener más información sobre la atención médica de emergencia, la atención médica de urgencia y los servicios de atención médica confidencial en este capítulo.

Nota: Si usted es un amerindio, puede recibir atención médica de un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red también puede referir a los miembros amerindios a un proveedor dentro de la red sin requerir primero una referencia de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de L.A. Care (condado de Los Ángeles) y necesita atención médica que **no** es de emergencia o urgencia, llame a su PCP de inmediato. O llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711). Los miembros que necesiten atención médica que no sea de emergencia ni de urgencia fuera del área de servicio (condado de Los Ángeles) o la red de proveedores de L.A. Care deben tener la preaprobación antes de recibir el servicio. Llame a su PCP o a **Servicios para los Miembros** de L.A. Care.

Si necesita atención médica de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana. L.A. Care cubre la atención médica de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita atención médica de emergencia que requieran hospitalización, L.A. Care cubrirá su atención médica. Si viaja al extranjero, fuera de Canadá o México, y necesita atención médica de emergencia, atención médica de urgencia o cualquier servicio de atención médica, L.A. Care **no** cubrirá su atención.

Si pagó por atención médica de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México, puede pedir a L.A. Care que le devuelva el dinero. L.A. Care revisará su solicitud.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de EE. UU., como Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o Islas Vírgenes de EE. UU., tiene cobertura para atención médica de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Solo en California, el programa Medicaid se llama Medi-Cal.). Si necesita atención médica de emergencia fuera de California, comuníquese al hospital o al médico de la sala de emergencias que tiene Medi-Cal y que es miembro de L.A. Care lo antes posible.

Pida al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de L.A. Care. Dígame al hospital y a los médicos que facturen a L.A. Care. Si recibe una factura por servicios recibidos en otro Estado, llame de inmediato a L.A. Care. Trabajaremos con el hospital o el médico para que L.A. Care pague su atención médica.

Si se encuentra fuera de California y tiene una necesidad de emergencia de surtir medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**.

Nota: Los amerindios pueden recibir servicios de un IHCP fuera de la red.

El programa de Servicios para los Niños de California (California Children Services, CCS) es un programa estatal de Medi-Cal que brinda tratamiento a menores de 21 años que tienen determinadas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si necesita servicios de atención médica para una condición médica elegible para los CCS y L.A. Care no cuenta con un especialista en la red con certificación CCS que pueda ofrecerle la atención médica que necesita, es posible que pueda acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para saber más sobre el programa CCS, lea el capítulo 4 “Beneficios y servicios” de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención médica fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Si el consultorio está cerrado y desea recibir la ayuda de un representante, llame a la **Línea de Enfermería** (Nurse Advice Line) atendida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, al **1-800-249-3619** (TTY **711**).

Si necesita atención médica de urgencia fuera del área de servicio de L.A. Care, visite el centro de atención médica de urgencia más cercano. Si viaja fuera de Estados Unidos y necesita atención médica de urgencia, L.A. Care no cubrirá su atención médica. Para más información sobre la atención médica de urgencia, consulte el apartado “Atención médica de urgencia” más adelante en este capítulo.

Modelo delegado de MCP

L.A. Care trabaja con un número extenso de médicos, especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención médica. Algunos de estos proveedores trabajan dentro de una red, a veces llamada “grupo médico” o “Asociación de Consultorios Independientes (Independent Practice Association, IPA)”. Estos proveedores también pueden ser contratados directamente con L.A. Care.

Su proveedor de atención primaria (PCP) le referirá a especialistas y servicios que están conectados con su grupo médico, IPA o con L.A. Care. Si usted ya se atiende con un especialista, hable con su PCP o llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). **Servicios para los Miembros** le ayudará a ver a ese proveedor si es elegible para la continuidad de la atención médica. Para más información, consulte la sección “Continuidad de la atención médica” en este manual.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Cómo funciona la atención médica administrada.

L.A. Care es un plan de atención médica administrada. L.A. Care brinda atención médica a los miembros que viven o trabajan en el condado de Los Ángeles. En la atención médica administrada, su PCP, especialistas, clínica, hospital y otros proveedores trabajan juntos para atenderlo.

L.A. Care tiene contratos con grupos médicos para brindar atención médica a los miembros de L.A. Care. Un grupo médico está formado por médicos que son médicos de atención primaria y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipos médicos duraderos. El grupo médico también está conectado con un hospital. Revisa tu tarjeta de identificación de L.A. Care con los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando se inscribe en L.A. Care, usted elige o se le asigna un PCP. Su PCP es parte de un grupo médico. Su PCP y su grupo médico dirigen la atención médica de todas sus necesidades médicas. Su PCP puede referirlo a especialistas u ordenar pruebas de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren preaprobación (autorización previa), L.A. Care o su grupo médico revisarán la preaprobación (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, debe acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en caso de emergencia, también debe recibir atención médica hospitalaria del hospital conectado con su grupo médico.

A veces, es posible que necesite un servicio que no esté disponible a través de un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP le referirá a un proveedor que esté en otro grupo médico o que esté fuera de la red. Su PCP le pedirá una preaprobación (autorización previa) para que acuda a este proveedor.

En la mayoría de los casos, debe tener autorización previa de su PCP, grupo médico o L.A. Care antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no forme parte de su grupo médico. No necesita preaprobación (autorización previa) para servicios de emergencia, servicios de planificación familiar o servicios de salud mental dentro de la red.

Los miembros tienen tanto Medicare como Medi-Cal

Los miembros que tienen Medicare y Medi-Cal y están inscritos en nuestro plan L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) tendrán acceso a la red de proveedores de Medicare y Medi-Cal. Para obtener más información, consulte el Manual para miembros de L.A. Care Medicare Plus y el Directorio de proveedores y farmacias, que se puede encontrar en <https://www.medicare.lacare.org>.

Médicos

Usted elegirá un médico del directorio de proveedores de L.A. Care como su PCP. El médico que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de L.A. Care, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). O encuéntrelo en línea en lacare.org.

Si elegirá un PCP nuevo, también debería llamar para asegurarse de que el PCP que usted desee esté aceptando pacientes nuevos.

Si se estaba atendiendo con un médico antes de ser miembro de L.A. Care y ese médico no forma parte de la red de L.A. Care, quizás pueda seguir atendiéndose con ese médico durante un período limitado. A esto se lo denomina continuidad de la atención médica. Puede leer más sobre la continuidad de la atención médica en este manual. Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si necesita un especialista, su PCP le referirá a un especialista de la red de L.A. Care. Algunos especialistas no requieren una referencia. Para más información sobre las referencias, consulte "Referencias" más adelante en este capítulo.

Recuerde que si no elige un PCP, L.A. Care elegirá uno por usted, a menos que tenga otra cobertura médica completa además de Medi-Cal. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo tanto es mejor si elige usted. Si está en Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP de L.A. Care.

Si desea cambiar su PCP, debe elegir uno del Directorio de proveedores de L.A. Care. Asegúrese de que el PCP esté tomando pacientes nuevos. Para cambiar de PCP, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). También puede cambiar de PCP iniciando sesión en el portal para miembros de L.A. Care Connect en <https://members.lacare.org>.

Hospitales

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

Si no se trata de una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital va. Tendrá que ir a un hospital que utilice su PCP y que esté en la red de proveedores de L.A. Care. El Directorio de proveedores tiene una lista de hospitales en la red de L.A. Care.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer en la red de L.A. Care para recibir la atención médica cubierta necesaria para prestar servicios de atención médica y de rutina para la mujer. No necesita recibir una referencia o autorización de su PCP para obtener los servicios. Para recibir ayuda para buscar un especialista en salud de la mujer, puede llamar a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). También puede llamar a la **Línea de Enfermería** (Nurse Advice Line) atendida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-249-3619** (TTY **711**).

Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de L.A. Care tiene una lista de proveedores en la red de L.A. Care. La red es el grupo de proveedores que trabajan con L.A. Care.

El Directorio de proveedores de L.A. Care detalla los hospitales, PCP, especialistas, enfermeros practicantes, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC), proveedores de servicios ambulatorios para la salud mental, Servicios y recursos de apoyo a largo plazo administrados (MLTSS), Centros de Maternidad Independientes (Freestanding Birth Center, FBC), proveedores de atención médica para indígenas (IHCP) y Clínicas de Salud Rurales (RHC).

El Directorio de proveedores de L.A. Care incluye los nombres de los proveedores dentro de la red, sus especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención médica e idiomas que hablan. También indica la accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de sujeción.

Para obtener más información sobre la educación, capacitación y certificación de un médico, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en lcare.org.

Si necesita el Directorio de proveedores impreso, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede buscar una farmacia que le quede cerca llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presione 5 o **711**.

Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor dentro de la red debe proporcionar acceso oportuno a la atención médica en función de sus necesidades de atención médica. Como mínimo, deben ofrecerle una cita que se indica en los plazos de la tabla siguiente.

Tipo de cita	Usted debería poder conseguir una cita dentro de:
Citas de atención médica de urgencia que no requieran preaprobación (autorización previa)	48 horas
Citas de atención médica de urgencia que requieran preaprobación (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria sin urgencia (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención médica con un especialista sin urgencia (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención médica con un proveedor de servicios para la salud mental (no médicos) sin urgencia (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención médica de seguimiento con un proveedor de servicios para la salud mental (no médicos) sin urgencia (de rutina)	10 días hábiles de la última cita
Citas sin urgencia (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición médica	15 días hábiles
Otros estándares de tiempo de espera	Debería poder conectarse dentro:
Tiempos de espera en el teléfono de Servicios para los Miembros durante el horario de atención al público	10 minutos
Tiempos de espera telefónica de la Línea de Enfermería (Nurse Advice Line)	30 minutos (conectado al enfermero)

En ocasiones esperar más tiempo para una cita no es un problema. Su proveedor puede ofrecer un plazo de espera mayor si no es perjudicial para su salud. Debe indicarse en su registro que un plazo de espera mayor no será perjudicial para su salud. Además, si prefiere esperar a una cita posterior que se ajuste mejor a su horario o ir a otro proveedor de su elección, su proveedor o su L.A. Care respetará su deseo.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lcare.org.

Su médico puede recomendar un cronograma específico para servicios preventivos, atención médica de seguimiento para afecciones en curso o derivaciones permanentes a especialistas, según sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de intérprete cuando llame L.A. Care o cuando recibe servicios cubiertos. Contamos con servicios de interpretación en su idioma, incluido el lenguaje de señas, sin costo alguno para usted. Desaconsejamos encarecidamente el uso de menores o miembros de la familia como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

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

Tiempo o distancia de viaje hasta la atención médica

L.A. Care debe seguir los estándares de tiempo o distancia de viaje para su atención médica. Estos estándares ayudan a garantizar que usted pueda recibir atención médica sin tener que viajar demasiada distancia de donde vive. Los estándares de tiempo o distancia de viaje dependen del condado donde usted viva.

Si L.A. Care no puede brindarle atención médica dentro de estos estándares de tiempo y distancia de viaje, es probable que el DHCS permita un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para ver los estándares de tiempo y distancia de L.A. Care para el lugar donde usted vive, visite lacare.org. O llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Si necesita atención médica de un proveedor que se encuentra lejos de donde usted vive, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Pueden ayudarle a encontrar un proveedor que le brinde atención médica más cerca de su hogar. Si L.A. Care no puede encontrar un proveedor que le brinde atención médica más cerca de su hogar, usted podrá solicitarle a L.A. Care que coordine el transporte para ir a su proveedor, aunque ese proveedor se encuentre lejos de donde usted vive.

Si necesita proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presione 5 o **711**.

Se considera que está lejos si usted no puede llegar a ese proveedor dentro los estándares de tiempo y distancia de L.A. Care para su condado, independientemente de que L.A. Care pueda usar un estándar de acceso alternativo para su código postal.

Citas

Cuando necesite asistencia médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga listo su número de identificación de L.A. Care en la llamada.
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado.
- Lleve su BIC y su tarjeta de identificación de L.A. Care a su cita.
- Solicite el transporte a su cita, si lo necesita.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Si los necesita, solicite ayuda lingüística o servicios de interpretación antes de su cita para disponer de los servicios en el momento de su visita.
- Llegue a su cita con unos minutos de antelación para registrarse, completar los formularios y responder a las preguntas de su PCP.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o llegará tarde.
- Tenga preparadas las preguntas y la información sobre los medicamentos.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o visite la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir qué tan urgente necesita atención médica y su PCP no está disponible para hablar con usted, comuníquese con la **Línea de Enfermería (Nurse Advice Line)** las 24 horas al día, los 7 días a la semana, incluso los días festivos al **1-800-249-3619 (TTY 711)**.

Llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos por L.A. Care, podemos ayudarle a organizar el transporte. Dependiendo de su situación, puede calificar para transporte médico o para transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin costo alguno para usted.

Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte está disponible para servicios y citas no relacionados con la atención médica de emergencia. Es posible que estén disponibles sin costo alguno para usted.

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

Cancelación y reprogramación

Si no puede acudir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los médicos le piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si faltas a varias citas, es posible que tu médico deje de brindarte atención médica y tengas que buscar un nuevo médico.

Pago

Lo haces **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que tenga una parte del costo de la atención médica a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con atención médica a largo plazo y una parte del costo” en el Capítulo 2. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de L.A. Care y su BIC de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio de atención médica o medicamentos recetados, para que su proveedor sepa a quién debe facturar. Es posible que reciba una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y los extractos no son facturas.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si recibe una factura, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Si recibe una factura por medicamentos recetados, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presione 7 o **711**. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Informe a L.A. Care el monto cobrado, la fecha de servicio y el motivo de la factura. Usted no tendrá que pagar a un proveedor por cualquier monto adeudado por L.A. Care por cualquier servicio cubierto. Debe obtener la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto cuando:

- Necesita servicios de emergencia, en cuyo caso marque el 911 o acuda al hospital más cercano.
- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de preaprobación (autorización previa).
- En caso de necesitar servicios de salud mental, acuda a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de preaprobación (autorización previa).

Si recibe atención médica de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care, es posible que tenga que pagar por la atención médica que recibió. Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en el L.A. Care red, no tendrá que pagar siempre y cuando la atención sea un servicio cubierto por Medi-Cal y haya obtenido la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care para ello. Para obtener más información sobre la atención médica de emergencia, la atención médica de urgencia y los servicios confidenciales, diríjase a esos encabezados en este capítulo.

Si recibe una factura o se le pide que pague un copago que cree que no tenía que pagar, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Si paga la factura, puede presentar un reclamo ante L.A. Care. Deberá informarle por escrito a L.A. Care el motivo por el que tuvo que pagar por el artículo o servicio. L.A. Care decidirá si usted puede recuperar el dinero.

Si tiene preguntas llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

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

L.A. Care no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como los servicios cosméticos.
- Tiene una parte del costo de Medi-Cal no cubierta.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería que le vieran de todos modos y que pagaría los servicios usted mismo.
- Ha pedido que le devuelvan los copagos de los medicamentos recetados cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Referencias

Si necesita un especialista para su atención médica, su PCP u otro especialista le dará una referencia para ver a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de atención médica. Su médico colaborará con usted para elegir un especialista. Para ayudar a asegurarse de que pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros obtengan citas. Estos plazos se enumeran en “Acceso oportuno a la atención médica” de este manual. El consultorio de su PCP puede ayudarle a programar una cita para ir al especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una referencia son los procedimientos en el consultorio, las radiografías, las pruebas de laboratorio y los especialistas.

Su PCP puede darle un formulario para llevar al especialista. El especialista completará el formulario y se lo enviará de vuelta a su PCP. El especialista le brindará tratamiento durante el tiempo que considere que sea necesario.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante mucho tiempo, puede necesitar una referencia permanente. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin obtener una referencia cada vez.

Si tiene inconvenientes para conseguir una referencia permanente o si desea solicitar una copia de la política de referencias de L.A. Care, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

No necesita una referencia para lo siguiente:

- Visitas al PCP
- Visitas de obstetricia/ginecología
- Visitas de atención médica de emergencia o urgencia
- Servicios confidenciales para adultos, como la atención médica por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Servicios de Información y Referencias para la Planificación Familiar al **1-800-942-1054**)
- Pruebas y asesoría para el VIH (12 años o más)
- Servicios para infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Servicios quiroprácticos (quizás se necesite una referencia cuando sean proporcionados por un FQHC, una RHC o un IHCP fuera de la red)
- Evaluación de salud mental inicial
- Terapia de salud mental continua

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental ambulatorios, servicios confidenciales y servicios para trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios que solo requieren el consentimiento del menor” en este capítulo y “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en el capítulo 4 de este manual.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Referencias de la Ley de Igualdad en la Atención del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir tratamiento oportuno de expertos en cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, la nueva Ley de Igualdad en la Atención del Cáncer de California le permite solicitar a su médico una referencia, para realizarse un tratamiento oncológico, a un centro oncológico dentro de la red autorizado por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI), a un centro afiliado al Programa de Investigación Oncológica Comunitaria del NCI (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) o a un centro oncológico académico que reúna los requisitos necesarios.

Si L.A. Care no cuenta con un centro oncológico autorizado por el NCI dentro de la red, L.A. Care le permitirá solicitar una referencia para recibir tratamiento oncológico en uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red y L.A. Care acuerdan el pago, a menos que usted decida consultar a un proveedor de tratamiento oncológico diferente.

Si le han diagnosticado cáncer, póngase en contacto con L.A. Care para ver es elegible para recibir servicios de uno de estos centros oncológicos.

¿Listo para dejar de fumar? Para obtener información sobre los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191. Para obtener más información, visite <https://www.kickitca.org>.

Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención médica, su PCP o especialista tendrá que pedir permiso a L.A. Care antes de que usted reciba la atención médica. A esto se le llama pedir preaprobación o autorización previa. Significa que L.A. Care debe asegurarse de que la atención médica sea médicamente necesaria (es decir, la necesita).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o incapacitado, o reducir el dolor severo de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental.

Los siguientes servicios siempre necesitan preaprobación (autorización previa), incluso si usted los recibe a través de un proveedor de la red de L.A. Care:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de L.A. Care, si no es una emergencia o urgencia
- Cirugía ambulatoria
- Atención médica a largo plazo o servicios de enfermería especializada en una residencia de reposo.
- Tratamientos, imágenes, pruebas y procedimientos especializados.
- Servicios de transporte médico cuando no se trata de una emergencia
- Trasplante de órgano principal



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren preaprobación (autorización previa).

Conforme a la sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, L.A. Care tiene 5 días hábiles posteriores a la fecha en que L.A. Care reciba la información razonablemente necesaria para tomar una decisión (aprobar o rechazar) las solicitudes de preaprobación (autorización previa). Para las solicitudes que haya hecho un proveedor o L.A. Care encuentre que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar al máximo sus funciones, L.A. Care tomará una decisión acelerada (rápida) con respecto a la preaprobación (autorización previa).

L.A. Care le notificará tan pronto como su condición médica lo requiera y, a más tardar, 72 horas después de recibir la solicitud de servicios.

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

L.A. Care no influye en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios de ninguna manera. Si L.A. Care no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Notificación de acción (Notice of Action, NOA). La NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

L.A. Care se pondrá en contacto con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesitará preaprobación (autorización previa) para recibir atención médica de emergencia, aunque se proporcione fuera de la red y fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el nacimiento si está embarazada. No necesita preaprobación (autorización previa) para ciertos servicios de atención médica confidencial. Para saber más sobre los servicios de atención médica confidencial, visite "Atención médica confidencial" más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

Segundas opiniones

Es posible que quiera una segunda opinión sobre la atención médica que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede querer una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de necesitar un tratamiento prescrito o una cirugía, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si desea obtener una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor dentro de la red calificado que pueda darle una segunda opinión. Para recibir ayuda para elegir un proveedor, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

L.A. Care pagará una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor dentro de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) de parte de L.A. Care para recibir una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Su proveedor dentro de la red lo puede ayudar a obtener una referencia para una segunda opinión si la necesita.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si no hay ningún proveedor en la red de L.A. Care que pueda darle una segunda opinión, L.A. Care pagará una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. L.A. Care le comunicará en un plazo de 5 días hábiles si el proveedor que ha elegido para una segunda opinión está aprobado. Si tiene una enfermedad crónica, grave o seria, o se enfrenta a una amenaza inmediata y seria para su salud, incluyendo, entre otras cosas, la pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o de una función corporal, L.A. Care le informará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si L.A. Care le niega su solicitud de segunda opinión, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre las quejas, lea “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.

Atención médica confidencial

Servicios que solo requieren el consentimiento del menor

Si es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios sin el permiso de sus padres o tutores. Estos servicios se denominan servicios que solo requieren el consentimiento del menor.

Puede obtener estos servicios sin el permiso de sus padres o tutores:

- Servicios por agresiones sexuales, incluida la atención de la salud mental ambulatoria
- Embarazo
- Planificación familiar y control de la natalidad
- Servicios para abortos

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

- Atención de la salud mental ambulatoria para:
 - Agresión sexual
 - Incesto
 - Agresión física
 - Abuso infantil
 - Cuando usted pueda lastimarse o lastimar a otras personas
- Prevención, pruebas y tratamiento para el VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual
- Tratamiento para trastornos por consumo de sustancias
 - Para obtener más información, lea “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en el capítulo 4 de este manual.

Para las pruebas de embarazo, los servicios de planificación familiar, los servicios de control de la natalidad o los servicios para las infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tienen que estar en la red de L.A. Care. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y atenderse con él para recibir estos servicios sin una referencia o preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Para los servicios que solo requieren el consentimiento del menor y que no son servicios de salud mental especializados, puede acudir a un proveedor dentro de la red sin necesidad de una referencia y sin preaprobación (autorización previa). Su PCP no tiene que referirlo y usted no necesita obtener la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care para obtener los servicios que solo requieren el consentimiento del menor.

Los servicios que solo requieren el consentimiento del menor que son servicios de salud mental especializados no están cubiertos. Los servicios de salud mental especializados están cubiertos por el plan de salud mental del condado donde usted vive.

Los menores pueden hablar en privado con un representante acerca de sus inquietudes relacionadas con la salud si llaman a la **Línea de Enfermería (Nurse Advice Line)**, **atendida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, al 1-800-249-3619 (TTY 711)**.

L.A. Care no enviará información sobre la obtención de servicios confidenciales a los padres o tutores. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales, lea "Notificación de prácticas de privacidad" en el Capítulo 7 de este manual.

Servicios de atención médica confidencial para adultos

Como adulto (mayor de 18 años), quizás no desee recurrir a su PCP para recibir determinada atención médica confidencial o privada. Usted puede elegir el médico o la clínica para estos tipos de atención médica:

- Planificación familiar y control de la natalidad, incluida la esterilización para adultos mayores de 21 años
- Pruebas y asesoría para el embarazo
- Prevención y pruebas para el VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual
- Atención médica para la agresión sexual
- Servicios para abortos ambulatorios

Para la atención médica confidencial, el médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de L.A. Care. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y atenderse con él para recibir estos servicios sin una referencia o preaprobación (autorización previa) de L.A. Care. Si recibió atención médica que no figura aquí como atención médica confidencial de un proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagar por ella.

Para recibir ayuda para buscar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o para recibir ayuda para obtener estos servicios (incluido el transporte), puede llamar a **1-888-839-9909 (TTY 711)**. Llame a la **Línea de Enfermería (Nurse Advice Line)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos al **1-800-249-3619 (TTY 711)**.

L.A. Care no divulgará la información médica relacionada con los servicios confidenciales a ningún otro miembro sin la autorización escrita del miembro que recibe la atención médica. Para obtener más información para solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales, consulte la sección "Notificación de Prácticas de Privacidad" en el capítulo 7.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral para brindar algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios si están en desacuerdo desde un punto de vista moral. Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarle a encontrar otro proveedor para que le brinde los servicios necesarios. L.A. Care también puede ayudarle a buscar un proveedor.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

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

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

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda brindarle la atención médica que usted y su familia necesitan, llame al médico, al grupo médico, a la Asociación de Consultorios Independientes o a la clínica que desee. O llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Pregunte si el proveedor puede y le proporcionará los servicios que necesita.

Estos servicios están disponibles para usted. L.A. Care se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan usar proveedores (médicos, hospitales, clínicas) que le brindarán la atención médica que necesita. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Atención médica de urgencia

La atención médica de urgencia **no** es un servicio de emergencias ni para condiciones que ponen en peligro la vida. Se usa para servicios necesarios para prevenir daños graves a su salud por una enfermedad repentina, una lesión o complicación de una condición que ya tiene. La mayoría de las citas de atención médica de urgencia no requieren preaprobación (autorización previa). Si solicita una cita de atención médica de urgencia, obtendrá una cita dentro de las 48 horas. Si los servicios de atención médica de urgencia que necesita requieren preaprobación (autorización previa), se le ofrecerá una cita en un plazo de 96 horas desde su solicitud.

Para recibir servicios de atención médica de urgencia, llame a su médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP). Si no puede comunicarse con su PCP, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). O puede llamar a la **Línea de Enfermería** (Nurse Advice Line) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, al **1-800-249-3619** (TTY **711**), para conocer el nivel de atención médica más adecuado para usted.

Si necesita atención médica de urgencia fuera del área, visite el centro de atención médica de urgencia más cercano.

Las necesidades de atención médica de urgencia podrían ser:

- Resfrío
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído
- Esguince muscular
- Servicios de maternidad



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Debe recibir los servicios de atención médica de urgencia de un proveedor dentro de la red cuando se encuentre dentro del área de servicio de L.A. Care. No necesita una preaprobación (autorización previa) para recibir atención médica de urgencia de los proveedores dentro de la red dentro del área de servicio de L.A. Care. Si se encuentra fuera del área de servicio de L.A. Care, pero dentro de los Estados Unidos, no necesita una preaprobación (autorización previa) para recibir atención médica de urgencia.

Visite el centro de atención médica de urgencia más cercano. Medi-Cal no cubre los servicios de atención médica de urgencia fuera de los Estados Unidos. Si viaja fuera de Estados Unidos y necesita atención médica de urgencia, no cubriremos su atención médica.

Si necesita atención médica de urgencia para la salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. Llame al plan de salud mental de su condado o a su Organización de Salud Conductual de L.A. Care en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para buscar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea visite: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Si recibe medicamentos como parte de su visita de atención médica de urgencia cubierta, L.A. Care cubrirá los medicamentos como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención médica de urgencia le da una receta para llevar a una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si la cubre. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea "Medicamentos de venta con receta cubiertos por Medi-Cal Rx" en la sección "Otros programas y servicios de Medi-Cal" del capítulo 4.

Atención médica de emergencia

Si necesita atención médica de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana. Para la atención médica de emergencia, **no** es necesaria la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care.

Dentro de los Estados Unidos, incluidos cualquier territorio de Estados Unidos, tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno para recibir atención médica de emergencia.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, solo se cubre la atención médica de emergencia que requiere hospitalización en Canadá y México. La atención médica de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.

La atención médica de emergencia es para condiciones médicas que ponen en peligro la vida. Esta atención médica es para una enfermedad o lesión en razón de la cual una persona lega (no un profesional de la salud) prudente (razonable) con un conocimiento promedio de la salud y la medicina podría prever que, si no recibe atención médica de inmediato, su salud (o la salud de su bebé por nacer) podría estar en grave peligro. Esto incluye el riesgo de sufrir daños graves a las funciones corporales, los órganos del cuerpo o las partes del cuerpo. Estos son algunos ejemplos:

- Trabajo de parto activo
- Fracturas
- dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Hemorragia abundante
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas (pueden estar cubiertas por los planes de salud mental del condado)

No visite la sala de emergencias para recibir atención médica de rutina o atención que no se necesite de inmediato. Debe recibir atención médica de rutina de su PCP, que lo conoce mejor. Si no está seguro de si su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la **Línea de Enfermería (Nurse Advice Line)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos al **1-800-249-3619 (TTY 711)**.

Si necesita atención médica de emergencia fuera de casa, acuda a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana, aunque no esté en la red de L.A. Care. Si va a una sala de emergencias, pídale que llamen a L.A. Care. Usted o el hospital en el que fue ingresado deben llamar a L.A. Care en un plazo de 24 horas después de recibir atención médica de emergencia. Si viaja fuera de los Estados Unidos, salvo a Canadá o México, y necesita atención médica de emergencia, L.A. Care no cubrirá su atención médica.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita preguntarle a su PCP o L.A. Care antes de ir a la sala de emergencias.

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

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

La Línea de Enfermería (Nurse Advice Line) de L.A. Care le ofrece información y asesoramiento médico gratuito las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-800-249-3619 (TTY 711).

Línea de Enfermería

La Línea de Enfermería (Nurse Advice Line) de **L.A. Care** le puede ofrecer información y asesoramiento médico gratuito las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al **1-800-249-3619 (TTY 711)** para:

- Hablar con un enfermero que responderá a las preguntas médicas, dará consejos sobre la atención médica y le ayudará a decidir si debe visitar a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda para condiciones médicas como la diabetes o el asma, incluido el asesoramiento sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su condición.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

La **Línea de Enfermería (Nurse Advice Line)** **no puede** ayudar con las citas clínicas ni con el surtido de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con esto.

Los enfermeros le ayudarán en su idioma, sin costo para usted. El número de teléfono de la **Línea de Enfermería** (Nurse Advice Line) figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

Directivas anticipadas

Una directiva anticipada de salud es un formulario legal. Puede enumerar en el formulario la atención médica que desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. También puede enumerar la atención médica que **no** desea. Puede nombrar a alguien, por ejemplo a su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

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

Usted tiene derecho a que su directiva anticipada se guarde en sus expedientes médicos. Tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Usted tiene derecho a informarse sobre los cambios en las leyes de directivas anticipadas. L.A. Care le informará sobre los cambios a la ley estatal no más de 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**.

Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas convirtiéndose en donante de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse en donante con el consentimiento escrito de sus padres o su tutor. Puede cambiar de opinión acerca de ser donante de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services) en <https://www.organdonor.gov>.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de L.A. Care. Los servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y los preste un proveedor dentro de la red. Tiene que pedirnos una preaprobación (autorización previa) si la atención médica está fuera de la red, excepto en el caso de ciertos servicios confidenciales y la atención médica de emergencia. Es posible que su plan de salud cubra los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero debe solicitar L.A. Care para la preaprobación (autorización previa) para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o incapacitado, o reducir el dolor severo de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más detalles sobre los servicios cubiertos, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, lea el Capítulo 5, "Cuidado de la salud de niños y jóvenes".

A continuación se enumeran algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece L.A. Care. Los beneficios con una estrella (*) pueden necesitar una preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Acupuntura*
- Terapias y servicios de salud en el hogar agudos (tratamiento a corto plazo)
- Inmunizaciones para adultos (vacunas)
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anesthesiólogos
- Prevención del asma
- Audiología*
- Tratamientos para la salud conductual*
- Pruebas de biomarcadores
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios de un quiropráctico*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de la salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de salud comunitarios
- Servicios dentales: limitados (realizados por un profesional médico/proveedor de atención primaria [PCP]) en un consultorio médico
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doulas
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)*
- Servicios diádicos
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral*
- Visitas al consultorio y asesoría de planificación familiar (puede ir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación*
- Audífonos
- Servicios de salud en el hogar*
- Cuidados para enfermos desahuciados*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo*
- Maternidad y atención médica del recién nacido
- Trasplantes de órganos principales*
- Terapia ocupacional*
- Aparatos ortopédicos/prótesis*
- Suministros de urología y ostomía
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental ambulatorios
- Cirugía para pacientes ambulatorios*
- Cuidados paliativos*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Terapia física*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios especializados de enfermería
- Consultas con un especialista
- terapia del habla*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina/Telesalud
- Servicios para las personas transgénero*
- Atención médica de urgencia
- Servicios de la vista*
- Servicios de salud para mujeres

Encontrará las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos en el capítulo 8, "Números importantes y términos que debe conocer".



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o incapacitado, o reducir el dolor severo de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada.

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

En el caso de los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es requerido para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales en virtud del beneficio federal de Evaluación precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). Esto incluye la atención médica necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

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

L.A. Care se coordina con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por L.A. Care.

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

- Proteger la vida,
- Prevenir enfermedades y discapacidades significativas,
- Aliviar el dolor agudo,
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiados para la edad; y
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y cualquier otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades y condiciones físicas y mentales, según lo dispuesto en el beneficio federal de Evaluación precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

El EPSDT ofrece servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años con bajos ingresos. EPSDT cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención médica tempranas para prevenir o diagnosticar y tratar problemas de salud. El objetivo del EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención médica adecuada para el niño adecuado en el momento adecuado y en el entorno adecuado.

L.A. Care se coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por L.A. Care. Lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por L.A. Care

Servicios ambulatorios

Inmunizaciones para adultos

Puede recibir inmunizaciones (vacunas) para adultos a través de un proveedor dentro de la red sin preaprobación (autorización previa). L.A. Care cubre las vacunas recomendadas por el Comité de Asesoría sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), incluidas las vacunas que necesita cuando viaja.

También puede recibir algunas inmunizaciones (vacunas) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

Atención médica para alergias

L.A. Care cubre las pruebas y el tratamiento para las alergias, lo que incluye la desensibilización, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

Servicios de anestesiólogos

L.A. Care cubre los servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando usted reciba atención médica ambulatoria. Esto puede incluir la anestesia para los procedimientos dentales cuando es proporcionada por un anestesiólogo, que puede requerir la preaprobación (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

L.A. Care cubre los servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a un máximo de 2 servicios por mes o una combinación de 2 servicios por mes para los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. Los límites no se aplican a los niños menores de 21 años. L.A. Care puede preaprobar otros servicios como médicamente necesarios.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Estos miembros califican para los servicios quiroprácticos:

- Menores de 21 años;
- Personas embarazadas hasta el final del mes que incluya 60 días después del final de un embarazo;
- Residentes de un hospital de enfermería, un establecimiento de cuidados intermedios o un establecimiento de cuidados subagudos;
- Todos los afiliados cuando los servicios se prestan en departamentos ambulatorios de hospitales del condado, clínicas ambulatorias, Centro de Salud Calificado Federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC) o Clínicas de salud rurales (RHC) dentro de la red de L.A. Care. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos ambulatorios.

Evaluaciones de la salud cognitiva

L.A. Care cubre una breve evaluación de la salud cognitiva anual para los miembros de 65 años de edad o más, y que de otro modo no califican para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar bajo el Programa de Medicare. Una evaluación de la salud cognitiva busca signos de enfermedad de Alzheimer o demencia.

Servicios de trabajadores de salud comunitarios

L.A. Care cubre los servicios de los trabajadores de salud comunitarios (Community Health Workers, CHW) para las personas cuando los recomiende un médico u otro profesional autorizado para prevenir enfermedades, discapacidades y otras condiciones de salud o su progresión; prolongar la vida; y promover la salud física y mental y la eficiencia. Los servicios pueden incluir:

- Educación y capacitación en materia de salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de comportamiento, perinatales y de salud bucodental; y prevención de lesiones.
- Promoción de la salud y asesoramiento, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y la administración de enfermedades.

Servicios de diálisis y hemodiálisis

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

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipos, suministros y accesorios de comodidad, higiene o lujo.
- Artículos que no sean médicos, como generadores o accesorios para que los equipos de diálisis en el hogar sean portátiles para viajar.

Servicios de doulas

L.A. Care cubre los servicios de doula para miembros que están embarazadas o que estuvieron embarazadas en el último año cuando lo recomiende un médico o profesional con licencia. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula. Las doulas son trabajadoras de parto que brindan educación sobre la salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico a las personas embarazadas y posparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante el aborto espontáneo, la muerte fetal y el aborto.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios diádicos

L.A. Care cubre los servicios de salud conductual diádicos (Dyadic Behavioral Health, DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una díada es un niño y sus padres o cuidadores. La atención diádica presta servicios a los padres o cuidadores y al niño de manera conjunta. Se enfoca en el bienestar de la familia para apoyar el desarrollo infantil saludable y la salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen visitas preventivas de DBH, servicios diádicos integrales de apoyo comunitario, servicios psicoeducativos diádicos, servicios diádicos para padres o cuidadores, capacitación familiar diádica y asesoría para el desarrollo infantil, y servicios de salud mental materna.

Cirugía ambulatoria

L.A. Care cubre los procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Para algunos procedimientos, deberá obtener una preaprobación (autorización previa) antes de obtener dichos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales ambulatorios se consideran electivos. Debe contar con una preaprobación (autorización previa).

Servicios médicos

L.A. Care cubre los servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

Servicios de podiatría (para los pies)

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

Terapias de tratamiento

L.A. Care cubre diferentes terapias de tratamiento, entre las que se incluyen:

- Quimioterapia
- Radioterapia.

Maternidad y atención médica del recién nacido

L.A. Care cubre estos servicios de maternidad y atención médica al recién nacido:

- Servicios del centro de maternidad
- Sacaleches y suministros para la lactancia
- Educación y ayudas para la lactancia
- Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Atención médica durante y después del parto



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoría
- Servicios de doulas
- Partera con licencia (Licensed Midwife, LM)
- Servicios de salud mental maternas
- Atención médica del recién nacido
- Atención médica prenatal

Servicios de telesalud

Los servicios de telesalud son una manera de recibir servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. Los servicios de telesalud pueden consistir en tener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios. O la telesalud puede consistir en compartir información con su proveedor sin una conversación en directo. Puede obtener muchos servicios a través de telesalud.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para conocer qué servicios puede obtener a través de telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio apropiado para usted. Tiene derecho a recibir servicios en persona. No está obligado a utilizar la telesalud aunque su proveedor esté de acuerdo en que es apropiada para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental ambulatorios

L.A. Care cubre la evaluación inicial de la salud mental sin que se necesite preaprobación (autorización previa). Puede recibir una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de servicios para la salud mental autorizado de la red de L.A. Care sin necesidad de una referencia.

Su PCP o proveedor de servicios para la salud mental puede realizar una referencia para evaluaciones de salud mental con un especialista dentro de la red de L.A. Care para determinar el nivel de atención médica que necesita. Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que tiene una aflicción leve o moderada o que tiene un deterioro del funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, L.A. Care puede ofrecerle servicios de salud mental. L.A. Care cubre los siguientes servicios de salud mental:

- Evaluación y tratamiento individual y grupal de la salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar un problema de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios en consulta ambulatoria para controlar una terapia farmacológica
- Servicios de laboratorio ambulatorios
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que no están cubiertos por la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Terapia familiar en la que participan al menos 2 miembros de la familia. Algunos ejemplos de terapia familiar son, entre otros, los siguientes:
 - Psicoterapia entre padres e hijos (de 0 a 5 años)
 - Terapia interactiva entre padres e hijos (de 2 a 12 años)
 - Terapia cognitivo-conductual de pareja (adultos)

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por L.A. Care, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

Si el tratamiento para un trastorno de salud mental no está disponible en la red de L.A. Care o su PCP o proveedor de servicios para la salud mental no puede ofrecerle atención médica dentro de los plazos indicados anteriormente en la sección “Acceso oportuno a la atención médica”, L.A. Care cubrirá y le ayudará a organizar los servicios fuera de la red.

Si su evaluación de la salud mental demuestra que usted podría tener un nivel de gravedad más alto y necesita servicios de salud mental especializados (Specialty Mental Health Services, SMHS), su PCP o su proveedor de servicios para la salud mental lo referirá al plan de salud mental del condado para que reciba la atención médica que necesita.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 83 bajo la sección “Servicios de salud mental especializados”.

Atención médica de emergencia

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

L.A. Care cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que se produzca en los Estados Unidos (incluidos los territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes estadounidenses, etc.). L.A. Care también cubre la atención médica de emergencia que requiere hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor intenso o lesiones graves. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona prudente (razonable) sin conocimiento especializado (no un profesional de atención médica) podría prever que provocará lo siguiente:

- Grave riesgo para su salud,
- Daño grave a las funciones corporales,
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o
- Grave riesgo en el caso de una persona embarazada en trabajo de parto activo, es decir, el trabajo de parto en un momento en el que ocurriría alguno de los siguientes:
 - No hay tiempo suficiente para trasladar al miembro de manera segura a otro hospital antes del parto.
 - La transferencia podría representar una amenaza para su salud o seguridad, o la del feto.

Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, L.A. Care cubrirá el medicamento recetado como parte de sus servicios de emergencia cubiertos. Si el proveedor de la sala de emergencias del hospital le da una receta que tiene que llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios para que se la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá la receta.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si un farmacéutico de una farmacia para pacientes ambulatorios le da un **suministro de emergencia** de un medicamento, ese suministro de emergencia estará cubierto por Medi-Cal Rx y no por L.A. Care. Pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** si necesita ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia.

Servicios de transporte de emergencia

L.A. Care cubre servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención médica más cercano en una emergencia. Esto significa que su condición es lo suficientemente grave como para que las otras formas de llegar a un centro de atención médica puedan poner en riesgo su vida o salud. No se cubren los servicios fuera de los Estados Unidos, excepto la atención médica de emergencia que requiere que usted esté en el hospital en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México y no es hospitalizado durante ese episodio de atención médica, sus servicios de ambulancia no serán cubiertos por L.A. Care.

Cuidados terminales y paliativos

L.A. Care cubre los cuidados terminales y paliativos para niños y adultos, que ayuden a reducir el malestar físico, emocional, social y espiritual. Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir cuidados terminales y cuidados paliativos al mismo tiempo.

Cuidados terminales

Los cuidados terminales son un beneficio para los miembros que tienen una enfermedad terminal. Los cuidados terminales requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos. Son servicios de intervención que se concentran principalmente en controlar el dolor y los síntomas, en lugar de encontrar una cura para prolongar la vida.

Los cuidados terminales incluyen:

- Servicios de enfermería
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de auxiliares de atención médica en el hogar y de ama de casa.
- Suministros y dispositivos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx)
- Servicios de asesoría
- Servicios de enfermería continuos las 24 horas del día durante los periodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro enfermo en fase terminal en su casa
- Atención médica de relevo para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos en cualquier momento en un hospital, un hospital de enfermería o un centro de cuidados terminales
- Atención para pacientes hospitalizados a corto plazo para controlar el dolor o los síntomas en un hospital, un hospital de enfermería o un centro de cuidados paliativos



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son cuidados centrados en el paciente y la familia que mejoran la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos se pueden proporcionar al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de atención médica que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Plan de atención médica del equipo que incluye, pero no se limita a:
 - Médico u osteópata
 - Asistente médico
 - Enfermero titulado
 - Enfermero vocacional con licencia o enfermero practicante
 - Trabajador social
 - Capellán
- Coordinación de atención médica
- Manejo del dolor y los síntomas
- Servicios sociales de salud mental y médicos

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

Hospitalización

Servicios de anestesiólogos

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

Atención a pacientes hospitalizados

L.A. Care cubre la atención médica hospitalaria necesaria desde el punto de vista médico cuando se ingresa en el hospital.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga un año de edad o menos y que esté recibiendo servicios de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos. Incluye la secuenciación individual, la secuenciación en trío para uno o varios padres y su bebé, y la secuenciación ultrarrápida.

RWGS es una nueva forma de diagnosticar condiciones a tiempo para afectar la atención médica de la Unidad de Cuidados Intensivos (Intensive Care Unit, ICU) de niños de un año de edad o menos. Si su hijo califica para los Servicios para los Niños de California (CCS), CCS puede cubrir la estadía en el hospital y el RWGS.

Servicios quirúrgicos

L.A. Care cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

Programa de extensión de la atención médica posparto (Postpartum Care Extension, PPCE)

L.A. Care cubre la atención médica posparto hasta 12 meses después de la finalización del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o la situación migratoria. No se necesita ninguna otra acción.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

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

L.A. Care cubre los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en esta sección si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios son para tratar una condición de salud.
- Los servicios son para ayudarle a mantener, adquirir o mejorar las habilidades y la funcionalidad para la vida cotidiana.
- Usted recibe los servicios en un centro de la red, a menos que un médico dentro de la red considere que es médicamente necesario que usted reciba los servicios en otro lugar, o que no haya un centro de la red disponible para tratar su estado de salud.

L.A. Care cubre los siguientes servicios de rehabilitación:**Acupuntura**

L.A. Care cubre los servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso y persistente a causa de una condición médica generalmente reconocida.

Los servicios de acupuntura ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de las agujas) tienen un límite de dos servicios por mes, en combinación con servicios de audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla, cuando son proporcionados por un médico, dentista, podiatra o acupunturista. Los límites no se aplican a los niños menores de 21 años. L.A. Care puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios que sean médicamente necesarios.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Audiología (audición)

L.A. Care cubre los servicios de audiología. La audiología ambulatoria está limitada a 2 servicios al mes, en combinación con los servicios de acupuntura, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no se aplican a los menores de 21 años). L.A. Care puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios que sean médicamente necesarios.

Tratamientos para la salud conductual

L.A. Care cubre los servicios de tratamiento para los trastornos de la conducta (Behavioral Health Treatment, BHT) para los miembros menores de 21 años a través del beneficio (EPSDT). El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como programas de análisis del comportamiento aplicado y de intervención en el comportamiento basada en evidencias, que desarrollen o recuperen, en la máxima medida posible, el funcionamiento de una persona menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades a través de la observación y el refuerzo conductual, o a través de la estimulación para enseñar cada paso de una conducta objetivo. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son experimentales. Ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención cognitiva conductual, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, prescritos por un médico o psicólogo autorizado, aprobados por el plan y prestados de forma que se ajuste al plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

L.A. Care cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Equipo médico duradero (DME)

L.A. Care cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de equipo médico duradero (DME) con receta de un médico, asistentes médicos, enfermeros practicantes y especialistas en enfermería clínica. Los artículos DME recetados están cubiertos si son médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida cotidiana o para prevenir una discapacidad física importante.

En general, L.A. Care no cubre lo siguiente:

- Equipos, características y suministros de confort, conveniencia o lujo, excepto los sacaleches de venta al público descritos en el apartado "Sacaleches y suministros para la lactancia" de la sección "Maternidad y cuidado del recién nacido" de este capítulo;
- Artículos no destinados a mantener las actividades de la vida cotidiana normales, como equipos de ejercicio (incluidos los dispositivos destinados a ofrecer apoyo para actividades recreativas o deportivas);
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años;
- Artículos no médicos, como baños de sauna o ascensores;



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Modificaciones en su hogar o automóvil;
- Dispositivos para analizar la sangre u otras sustancias corporales (los monitores de glucosa en sangre para la diabetes, los monitores continuos de glucosa, las tiras reactivas y las lancetas están cubiertos por Medi-Cal Rx);
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil;
- Reparación o sustitución de equipos por pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años;
- Otros artículos que no suelen utilizarse principalmente para la atención médica

En algunos casos, estos artículos se pueden aprobar con una preaprobación (autorización previa) presentada por su médico.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de suministro de nutrición al cuerpo se utilizan cuando una condición médica le impide ingerir alimentos normalmente. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando sean médicamente necesarios. L.A. Care también cubre las bombas y tubos enterales y parenterales, cuando sean médicamente necesarios.

Audífonos

L.A. Care cubre los aparatos para la sordera si se le hace una prueba de pérdida auditiva, si los audífonos son médicamente necesarios y si tiene una receta de su médico. La cobertura se limita a la ayuda de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. L.A. Care cubrirá un solo aparato para la sordera, a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener resultados mejores que los que puede obtener con un solo audífono.

Aparatos para la sordera para los miembros menores de 21 años:

En el condado de Los Ángeles, la ley estatal exige que los niños que necesiten un aparato para la sordera sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para decidir si el niño califica para CCS. Si el niño califica para CCS, CCS cubrirá los costos de los aparatos para la sordera que sean médicamente necesarios. Si el niño no califica para CCS, cubriremos los aparatos para la sordera médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Aparatos para la sordera para los miembros mayores a 21 años.

Con Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada aparato para la sordera cubierto:

- Moldes de oreja necesarios para la adaptación
- Un paquete de baterías estándar
- Visitas para asegurarse de que el aparato funciona correctamente
- Visitas para limpiar y calibrar su aparato para la sordera
- Reparación de su aparato para la sordera



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Con Medi-Cal, cubriremos un aparato para la sordera de reemplazo si:

- Su pérdida auditiva es tal que su aparato para la sordera actual no puede corregirla.
- Su aparato para la sordera se pierde, es robado o se rompe y no se puede reparar y no fue su culpa. Debe darnos una nota que nos diga cómo sucedió esto

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

- Reemplazo de baterías para el aparato para la sordera

Servicios de salud en el hogar

L.A. Care cubre los servicios de salud prestados en su hogar cuando se consideran médicamente necesarios y recetados por su médico o por un asistente médico, enfermero practicante o especialista en enfermería clínica.

Los servicios de salud en el hogar se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, entre los que se incluyen:

- Atención de enfermería especializada a tiempo parcial
- Asistente de salud en el hogar a tiempo parcial
- Terapia física, ocupacional y terapia del habla especializada
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

Suministros, equipos y dispositivos médicos

L.A. Care cubre los suministros médicos recetados por el médico, los asistentes médicos, los enfermeros practicantes y los especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de Medi-Cal Rx de pago por servicio (FFS), en lugar de L.A. Care. Cuando FFS cubre los suministros, el proveedor facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos domésticos comunes que incluyen, entre otras cosas:
 - Cinta adhesiva (todos los tipos)
 - Alcohol para frotar
 - Cosméticos
 - Bolas de algodón e hisopos
 - Polvos para espolvorear
 - Toallitas húmedas
 - Hamamelis



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Remedios domésticos comunes que incluyen, entre otros:
 - Vaselina blanca
 - Aceites y lociones para pieles secas
 - Talco y productos combinados con talco
 - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
 - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta médica
- Preparados tópicos que contienen pomada de ácido benzoico y salicílico, crema, pomada o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc.
- Otros artículos que no se utilizan principalmente para la atención médica y que son utilizados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica de ellos.

Terapia ocupacional

L.A. Care cubre los servicios de terapia ocupacional, como la evaluación de terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a 2 servicios al mes en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia del habla (los límites no se aplican a los menores de 21 años). L.A. Care puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios que sean médicamente necesarios.

Aparatos ortopédicos/prótesis

L.A. Care cubre los servicios y dispositivos ortopédicos y protésicos que sean médicamente necesarios y recetados por su médico, podiatra, dentista o un proveedor médico que no sea un doctor. Estos incluye dispositivos auditivos implantados, prótesis mamarias/sujetadores de mastectomía, prendas de compresión para quemados y prótesis para restaurar la función o sustituir una parte del cuerpo, o para apoyar una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros de urología y ostomía

L.A. Care cubre las bolsas de ostomía, las sondas urinarias, las bolsas de drenaje, los suministros de irrigación y los adhesivos. Esto no incluye los suministros que son para la comodidad, la conveniencia o características o equipo de lujo.

Terapia física

L.A. Care cubre los servicios de terapia física médicamente necesarios, incluida la evaluación de terapia física, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

Rehabilitación pulmonar

L.A. Care cubre la rehabilitación pulmonar médicamente necesaria y recetada por un médico.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios de un hospital de enfermería

L.A. Care cubre los servicios de un hospital de enfermería como médicamente necesarios si usted está incapacitado y necesita un alto nivel de atención médica. Estos servicios incluyen el alojamiento y la manutención en un centro autorizado con atención de enfermería especializada durante las 24 horas del día.

Terapia del habla

L.A. Care cubre la terapia del habla médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional. Los límites no se aplican a los niños menores de 21 años. L.A. Care puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios que sean médicamente necesarios.

Servicios para las personas transgénero

L.A. Care cubre los servicios para las personas transgénero (servicios de afirmación de género) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen con las reglas de cirugía reconstructiva.

Estudios clínicos

L.A. Care cubre los costos de atención médica de rutina para pacientes aceptados en estudios clínicos, incluidos los estudios clínicos para el cáncer, enumerados para los Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>.

Medi-Cal Rx, un programa de pago por servicio de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

L.A. Care cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean médicamente necesarios. Procedimientos de diagnóstico por imágenes avanzados, como las tomografías computarizadas, las resonancias magnéticas y las tomografías por emisión de positrones, cuentan con cobertura según la necesidad médica.

Servicios preventivos y de bienestar y manejo de las enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité de Asesoría sobre Prácticas de Inmunización
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de la Academia Estadounidense de Pediatría Bright Futures (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Prueba de detección de experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para las mujeres recomendados por la Asociación Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para dejar de fumar, también llamada servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos Grado A y B recomendados por el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Se ofrecen servicios de planificación familiar a todos los miembros en edad de tener hijos, con el fin de ayudarles a seleccionar cuántos hijos desean tener y con cuántos años de diferencia. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Los PCP y los obstetras/ginecólogos de L.A. Care pueden brindar servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, también puede elegir un médico o una clínica de Medi-Cal que no estén conectados con L.A. Care sin necesidad de obtener la preaprobación (autorización previa) de L.A. Care. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar no estén cubiertos. Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

L.A. Care también cubre programas de manejo de enfermedades crónicas enfocados en las siguientes afecciones:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Asma/EPOC
- Depresión

Para obtener información sobre atención médica preventiva para jóvenes de 20 años o menos, lea el Capítulo 5: "Atención médica de bienestar para niños y jóvenes".

Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se centra en los cambios en el estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas diagnosticadas con prediabetes. Los miembros que cumplan con los criterios pueden optar a un segundo año. El programa proporciona educación y apoyo de grupo. Las técnicas incluyen, entre otras:

- Proporcionar un entrenador de pares
- Enseñar autocontrol y resolución de problemas
- Proporcionar aliento y retroalimentación
- Proporcionar material informativo para apoyar los objetivos
- Seguimiento de los controles de peso rutinarios para ayudar a cumplir los objetivos

Los miembros deben cumplir con ciertas reglas para unirse a DPP. Llamar L.A. Care para saber si califica para el programa.

Servicios reconstructivos

L.A. Care cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anómalas del cuerpo con el fin de mejorar o crear un aspecto normal en la mayor medida posible. Las estructuras anómalas del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamientos de enfermedades que generen la pérdida de una estructura del cuerpo, como una mastectomía. Es posible que se apliquen algunos límites y excepciones.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios de pruebas de detección de trastornos por consumo de sustancias

L.A. Care cubre:

- Pruebas de detección, evaluación, intervención breve y referencia para recibir tratamiento (Screening, Assessment, Brief Intervention, Referral for Treatment, SABIRT) para el consumo de alcohol y sustancias

Para conocer la cobertura del tratamiento a través del condado, lea “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” más adelante en este capítulo.

Beneficios para la vista

L.A. Care cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; los exámenes de la vista más frecuentes están cubiertos si son médicamente necesarios para los miembros, por ejemplo, para aquellos con diabetes;
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses con una receta válida;
 - Reemplazo de los anteojos dentro de los 24 meses si su receta cambia o si los anteojos son robados, se pierden, se rompen (y no se pueden arreglar) y no es su culpa. Debe entregarnos una nota que nos indique cómo se perdieron, robaron o rompieron sus anteojos.
- Dispositivos de baja visión para personas con dificultades visuales que no se pueden corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía, y que interfieren con la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas (es decir, degeneración macular relacionada con la edad);
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas de lentes de contacto y las lentes de contacto pueden estar cubiertas si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad de la vista o a una condición (como la falta de una oreja). Las condiciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia

Se puede proporcionar transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un coche, un autobús o un taxi para acudir a sus citas. Puede obtener transporte médico para los servicios cubiertos y las citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico si se lo pide a su médico, dentista, podólogo o proveedor de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades.

Si consideran que necesita transporte médico, se lo recetarán completando un formulario y enviándolo a L.A. Care. Una vez aprobada, la autorización es válida durante 12 meses en función de la necesidad médica. Una vez aprobada, puede obtener tantos viajes como necesite. Su médico deberá reevaluar su necesidad de transporte médico y volver a aprobarlo cada 12 meses.

El transporte médico consiste en una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. L.A. Care permite el uso de transporte médico de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesite ser trasladado a su cita. Eso significa, por ejemplo, que si se le puede transportar física o médicamente en una camioneta para sillas de ruedas, L.A. Care no pagará una ambulancia. Usted solo tiene derecho a que le trasladen en transporte aéreo si su condición médica impide cualquier forma de transporte terrestre.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Obtendrá transporte médico si:

- Sea física o médicamente necesario con la autorización por escrito de un médico u otro proveedor; o su condición física o médica impida el uso de un autobús, taxi, automóvil o camioneta para ir a su cita.
- Usted necesita la asistencia del conductor para trasladarse hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico le ha recetado para las citas no urgentes (de rutina), llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) al menos dos (2) días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites de transporte médico

L.A. Care proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas al proveedor más cercano de su casa donde haya una cita disponible. No puede obtener transporte médico si: Medi-Cal no cubre el servicio que está recibiendo, o no es una cita de farmacia cubierta por Medi-Cal. Una lista de los servicios cubiertos figura en este Manual para Miembros.

Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, L.A. Care no cubrirá el transporte médico pero le ayudará a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que L.A. Care lo autorice previamente. Para obtener más información o consultar sobre el transporte médico, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909** (TTY **711**).

Costo para el miembro

No tiene ningún costo cuando el transporte está permitido por L.A. Care.

Cómo conseguir transporte no médico

Sus beneficios incluyen el traslado a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene acceso a transporte. Puede conseguir que le lleven, sin costo alguno para usted, cuando haya intentado todas las demás formas de conseguir transporte y usted:

- Se traslade hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- Retire medicamentos recetados y suministros médicos.

L.A. Care le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado para ir a una cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. L.A. Care cubrirá el costo más bajo del tipo de transporte no médico que satisfaga sus necesidades. A veces, L.A. Care puede reembolsar (devolverle) los viajes en un vehículo privado que usted organice.

L.A. Care debe aprobar esto antes de que usted reciba el traslado.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Debe decirnos por qué no puede conseguir un viaje de otra manera, como en autobús. Puede llamarnos, enviarnos un correo electrónico o decírnoslo en persona. Si tiene acceso a transporte o puede conducir usted mismo a la cita, L.A. Care no le reembolsará. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

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

- Licencia de conducir
- Matriculación del vehículo
- Comprobante de seguro de auto

Para solicitar un traslado para los servicios que se han autorizado, llame a **Servicios para los Miembros** de L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) al menos (dos) 2 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. O bien, llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Nota: Los amerindios pueden ponerse en contacto con su clínica de salud indígena local para solicitar transporte no médico.

Límites de transporte no médico

L.A. Care proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas al proveedor más cercano de su casa donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir reembolsos directamente por transporte no médico. Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

El transporte no médico no aplica si:

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

Costo para el miembro

No tiene ningún costo cuando el transporte no médico está permitido por L.A. Care.

Gastos de viaje

En determinados casos, L.A. Care puede cubrir los gastos de viaje, como comidas, estadías en hoteles y otros gastos relacionados como estacionamiento, peajes, etc., si tiene que viajar para acudir a citas con médicos que no están disponibles cerca de su casa. También pueden estar cubiertos para alguien que viaja con usted para ayudarlo con su cita o alguien que le dona un órgano para un trasplante de órganos. Debe solicitar una preaprobación (autorización previa) para estos servicios comunicándose con **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios dentales

Medi-Cal utiliza planes de atención médica administrada para ofrecer sus servicios dentales. Para obtener más información, visite Opciones de Atención Médica en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Puede permanecer en el servicio dental de pago por servicio o puede elegir la atención médica administrada dental. Para elegir o cambiar su plan dental, llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263**. Es posible que no esté inscrito en un plan PACE o SCAN y en un plan de atención dental administrada al mismo tiempo.

Sus servicios dentales de Medi-Cal son proporcionados por el Programa de Atención Médica Administrada Dental de Medi-Cal. Si necesita ayuda para encontrar un dentista o para obtener servicios dentales, puede llamar a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Medi-Cal Dental cubre algunos servicios dentales, entre los que se incluye:

- Diagnóstico y servicios dentales preventivos (por ejemplo, exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones dentales
- Empastes
- Tratamientos del conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/laboratorio)
- Raspado y alisado radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que reúnan los requisitos
- Flúor tópico

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información acerca de los servicios dentales, comuníquese con el Programa dental de Medi-Cal al **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** o **711**). También puede visitar el sitio web del Programa dental de Medi-Cal en <https://smilecalifornia.org/>.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales y está inscrito en un plan de atención médica administrada dental, llame a su plan de atención médica administrada dental asignado.

Otros beneficios y programas cubiertos por L.A. Care

Servicios y recursos de atención médica a largo plazo administrados

L.A. Care cubre, para los miembros que califiquen, los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo administrados en los siguientes tipos de centros u hogares de atención médica a largo plazo:

- Servicios de hospital de enfermería aprobados por L.A. Care
- Servicios de centros de cuidados subagudos (incluidos los de adultos y pediátricos) aprobados por L.A. Care
- Servicios en el hogar y comunitarios aprobados por L.A. Care
 - Servicios Comunitarios para Adultos (Community Based Adult Services, CBAS)
 - Servicios de asistencia en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS)



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Servicios de centros de cuidados intermedios que L.A. Care aprueba, que incluyen:
 - Centro de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo (ICF/DD)
 - Centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo y habilitación (Intermediate Care Facility, ICF/Developmentally Disabled-Habilitative, DD-H)
 - Centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo: enfermería (Intermediate Care Facility, ICF/Developmentally Disabled-Nursing, DD-N)

Si cumple con los requisitos para recibir servicios de atención médica a largo plazo, L.A. Care se asegurará de que se le coloque en un centro de atención médica que proporcione el nivel de atención médica más adecuado a sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios gestionados de atención médica a largo plazo, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** o **1-855-427-1223** (TTY 711).

Gestión de la atención médica básica

Obtener atención médica de muchos proveedores diferentes o en diferentes sistemas de salud es un desafío. L.A. Care quiere asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios, medicamentos recetados y servicios para los trastornos de la conducta. L.A. Care le ayudará a coordinar y gestionar sus necesidades médicas sin costo alguno para usted. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Puede ser difícil averiguar cómo satisfacer sus necesidades de atención médica después de salir del hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Estas son algunas formas en que L.A. Care puede ayudar a los miembros:

- Si tiene problemas para conseguir una cita de seguimiento o medicamentos después de que le den el alta del hospital, L.A. Care puede ayudarle.
- Si necesita ayuda para llegar a una cita en persona, L.A. Care puede ayudarle a conseguir transporte gratuito.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud o la salud de su hijo, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

Administración de la atención médica compleja (Complex Care Management, CCM)

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales centrados en la coordinación de la atención médica.

L.A. Care ofrece servicios de Administración de Cuidados Complejos (Complex Care Management, CCM) a los miembros con:

- Condiciones de salud difíciles de manejar, o
- Problemas de salud que están empeorando, o
- Problemas para conseguir cuidados en el hogar, o
- Múltiples visitas a la sala de emergencias y hospitalizaciones en los últimos 6 meses.

Los miembros que están inscritos en los servicios de CCM y Administración Optimizada de la Atención Médica (lea a continuación) tienen un administrador de atención médica asignado en L.A. Care que puede ayudar no solo con la administración de la atención médica básica descrita anteriormente, sino también con un conjunto ampliado de apoyos de atención médica transitoria que están disponibles si es dado de alta de un hospital, un hospital de enfermería, un hospital psiquiátrico o un tratamiento residencial.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Administración Optimizada de la Atención Médica (ECM)

L.A. Care cubre los servicios de Administración Optimizada de la Atención Médica para los miembros con necesidades muy complejas. La Administración Optimizada de la Atención Médica (Enhanced Care Management, ECM) proporciona servicios adicionales para ayudarle a obtener la atención médica que necesita para mantenerse sano. Coordina su atención médica de diferentes médicos y otros proveedores de atención médica. La ECM ayuda a coordinar la atención médica primaria, los cuidados intensivos, la salud conductual, el desarrollo, la salud bucodental, los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (Long Term Services and Supports, LTSS) y las referencias a los recursos comunitarios disponibles.

Si cumple con los requisitos, es posible que se pongan en contacto con usted para informarle sobre los servicios de ECM. También puede llamar a L.A. Care para saber si puede recibir ECM y cuándo. O hable con su proveedor de atención médica. Pueden averiguar si califica para ECM o referirlo a Servicios de Administración de la Atención Médica.

Servicios cubiertos por ECM

Si cumple con los requisitos para la ECM, tendrá su propio equipo de atención médica con un administrador de atención médica principal. Esta persona hablará con usted y con sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otras personas. Ellos se aseguran de que todos trabajen juntos para brindarle la atención médica que necesita. Un administrador de atención médica principal también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. ECM incluye:

- Ayuda comunitaria y compromiso
- Evaluación exhaustiva y administración de la atención médica
- Coordinación de la atención médica mejorada
- Promoción de la salud
- Atención médica integral de transición
- Servicios de apoyo a miembros y familias
- Coordinación y referencia a los apoyos comunitarios y sociales

Para saber si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de L.A. Care o con su proveedor de atención médica.

Costo para el miembro

El servicio de ECM no tienen ningún costo para el miembro.

Apoyos comunitarios

Puede obtener apoyos en su plan de atención médica personalizado. Los apoyos comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente apropiados y rentables a los cubiertos por el plan estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si cumple con los requisitos, estos servicios pueden ayudarle a vivir de forma más independiente. No reemplazan los beneficios que ya recibe bajo Medi-Cal. Los apoyos comunitarios pueden incluir ayuda para encontrar o mantener una vivienda, comidas adaptadas a las necesidades médicas u otra ayuda para usted o su cuidador. Si necesita ayuda o quiere saber qué apoyos comunitarios pueden estar disponibles para usted, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)** o llame a su proveedor de atención médica. Los servicios de apoyo a la comunidad no tienen costo alguno para los miembros.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Los siguientes son apoyos comunitarios ofrecidos por L.A. Care:

- ***Servicios de Navegación para la Transición de la Vivienda y Servicios de Tenencia y Sostenimiento de la Vivienda***
 - Incluye servicios para ayudar a los miembros a encontrar vivienda y mantener una tenencia segura y estable.
- ***Comidas habituales o comidas personalizadas para condiciones médicas***
 - Programas de comidas a domicilio que tienen como objetivo mejorar los resultados de salud y abordar las barreras asociadas con la inseguridad alimentaria.
- ***Atención médica de recuperación (estancia temporal para atención médica)***
 - Atención médica clínica e integrada a corto plazo para miembros que ya no requieren hospitalización, pero que aún necesitan recuperarse de una lesión o enfermedad (incluidas las afecciones de salud conductual).
- ***Depósitos de vivienda***
 - Ayuda a identificar, coordinar, asegurar o financiar servicios y modificaciones de una sola vez necesarios para permitir que una persona establezca un hogar básico, no constituye alojamiento y comida.
- ***Centros de sobriedad***
 - Destinos alternativos para los miembros que se encuentren intoxicados en público y que, de otro modo, serían transportados al Departamento de Emergencias (Emergency Department) o a la cárcel.
- ***Servicios de cuidado personal y trabajo doméstico***
 - Servicios de apoyo para los miembros que necesitan ayuda con las actividades diarias, como bañarse, vestirse, higiene personal, cocinar y comer.
- ***Servicios de relevo***
 - Servicios a corto plazo proporcionados a los cuidadores de aquellos que requieren supervisión temporal ocasional para brindar alivio al cuidador.
- ***Adaptaciones de accesibilidad ambiental (modificaciones del hogar)***
 - Adaptaciones físicas a un hogar para garantizar la salud y la seguridad del individuo, o permitir que el miembro funcione con mayor independencia en el hogar.
- ***Remediación del asma***
 - Proporciona modificaciones físicas a un entorno en el hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro, o permitir que el miembro funcione en el hogar y sin las cuales los episodios agudos de asma podrían resultar en la necesidad de servicios de emergencia y hospitalización.
- ***Transición o desviación de una residencia de reposo a un centro de vivienda asistida***
 - Ayuda a los miembros a vivir en la comunidad facilitando las transiciones de un centro de enfermería a un entorno comunitario similar al hogar, o evitando las admisiones a un centro de enfermería para aquellos con una necesidad inminente.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- **Servicios de transición comunitaria o transición de una residencia de reposo al hogar**
 - Ayuda a los miembros a vivir en la comunidad para evitar una mayor institucionalización al proveerles gastos de instalación no recurrentes para los miembros que hacen la transición de una instalación con licencia a un arreglo de vivienda en una residencia privada.
- **Vivienda hospitalaria a corto plazo**
 - Brinda a aquellos que no tienen una residencia y que tienen grandes necesidades médicas o de salud conductual, la oportunidad de continuar su recuperación médica, psiquiátrica o de uso de sustancias inmediatamente después de salir de un entorno institucional para pacientes hospitalizados.
- **Programas de habilitación diurna**
 - Proporciona servicios dentro o fuera del hogar de una persona para ayudarla a adquirir, retener y mejorar la autoayuda. Socialización y habilidades de adaptación necesarias para residir con éxito en la comunidad.

Si necesita ayuda o quiere saber qué apoyos comunitarios pueden estar disponibles para usted, llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**. O llame a su proveedor de atención médica.

Trasplante de órgano principal

Trasplantes para niños menores de 21 años

En el condado de Los Ángeles, la ley estatal exige que los niños que necesiten trasplantes sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para decidir si el niño califica para CCS. Si el niño califica para CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados con este.

Si el niño no califica para CCS, L.A. Care referirá al niño a un centro de trasplantes cualificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro, L.A. Care cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

L.A. Care debe referir a los niños elegibles para los Servicios para los Niños de California (CCS) a un Centro de Cuidados Especiales (Special Care Center, SCC) aprobado por el CCS para que se les realice una evaluación en un plazo de 72 horas a partir de que el médico o el especialista del niño lo identifique como posible candidato al trasplante. Si el SCC confirma que el trasplante sería necesario y seguro, L.A. Care cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico decide que puede necesitar un trasplante de órgano principal, L.A. Care le referirá a un centro de trasplantes cualificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para su enfermedad, L.A. Care cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Los principales trasplantes de órganos principales cubiertos por L.A. Care incluyen, entre otros, los siguientes:

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

Programas de medicina callejera

Los miembros sin vivienda pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de medicina callejera dentro de la red de proveedores de L.A. Care. Un proveedor de medicina callejera es un médico de atención primaria con licencia o un proveedor de atención primaria que no sea médico en la red. Los miembros sin vivienda pueden seleccionar un proveedor de medicina callejera de L.A. Care para que sea su proveedor de atención primaria (PCP), si el proveedor de medicina callejera cumple con los criterios de elegibilidad del PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener más información sobre el programa de medicina callejera de L.A. Care, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Transporte y gastos de viaje para CCS

Puede recibir transporte, comidas, alojamiento y otros gastos como estacionamiento, peajes, etc. si usted o su familia necesitan ayuda para acudir a una cita médica relacionada con una condición elegible para CCS y no hay otro recurso disponible. Debes llamar al L.A. Care y solicitar una preaprobación (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento. L.A. Care proporciona transporte médico no médico y que no es de emergencia, como se indica en el Capítulo 4, "Beneficios y servicios".

Si sus gastos de transporte o viaje se consideran necesarios y L.A. Care verifica que intentaste obtener transporte a través de L.A. Care, usted puede obtener un reembolso de L.A. Care. Debemos reembolsarle dentro de los 60 días consecutivos a partir de la presentación de los recibos requeridos y el comprobante de gastos de transporte.

Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) fuera de los servicios de WCM

Si califica para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda obtener servicios en el hogar y en la comunidad que no están relacionados con una condición elegible para CCS, pero que son necesarios para que permanezca en un entorno comunitario en lugar de en una institución. Por ejemplo, si necesita modificaciones en el hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, L.A. Care no puede pagar esos costos como una condición relacionada con la CCS. Pero si está inscrito en una exención 1915(c), las modificaciones en el hogar pueden estar cubiertas si son médicamente necesarias para evitar la institucionalización.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

L.A. Care no cubre los servicios, pero usted igual puede recibirlos a través de Medi-Cal FFS u otros programas de Medi-Cal. L.A. Care se coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso aquellos servicios cubiertos por otro programa y no por L.A. Care. Esta sección detalla estos servicios. Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Cobertura de medicamentos recetados por Medi-Cal Rx

Los medicamentos recetados por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de Medi-Cal de pago por servicio. L.A. Care puede cubrir algunos medicamentos que un proveedor administra en un consultorio o una clínica. Si su proveedor le receta medicamentos administrados en el consultorio del médico, en el centro de infusión o por un proveedor de infusión en el hogar, estos se consideran medicamentos administrados por el médico.

Si un profesional de la salud que no trabaja en farmacia administra un medicamento, está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos que estén incluidos en la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx.

A veces, se necesita un medicamento que no está incluido en la Lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión dentro de un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia ambulatoria puede darle un suministro de emergencia de 14 días si cree que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de medicamentos de emergencia proporcionado por una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx puede decir que no a una solicitud que no sea de emergencia. Si lo hacen, le enviarán una carta para informárselo. Le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, lea "Quejas" en el Capítulo 6.

Para averiguar si un medicamento está incluido en la Lista de medicamentos contratados o para recibir una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presione 5 o **711**.

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

Farmacias

Si necesita surtir o volver a surtir una receta, debe obtener los medicamentos recetados a través de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en:

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



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

También puede buscar una farmacia que le quede cerca y le envíe por correo postal la receta llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presionando 5 o **711**.

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

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de L.A. Care para llegar a las farmacias. Para saber más sobre los servicios de transporte, lea "Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia" en el capítulo 4 de este manual.

Servicios de salud mental especializados

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por planes de salud mental del condado, en lugar de L.A. Care. Entre ellos se incluyen los servicios de salud mental especializados (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas para SMHS. SMHS puede incluir estos servicios ambulatorios, residenciales y hospitalarios:

Servicios ambulatorios:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Servicios intensivos de tratamiento diurno
- Servicios de rehabilitación diurna
- Servicios de intervención en caso de crisis
- Servicios de estabilización en caso de crisis
- Administración de atención médica personalizada
- Servicios terapéuticos para trastornos de la conducta cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación de cuidados intensivos (Intensive Care Coordination, ICC) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios domiciliarios intensivos (Intensive Home-Based Services, IHBS) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Cuidado de crianza temporal terapéutico (Therapeutic Foster Care, TFC) cubierto para miembros menores de 21 años
- Servicios de apoyo entre pares (Peer Support Services, PSS) (opcional)

Servicios residenciales:

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

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Servicios de hospitalización psiquiátrica
- Servicios en instituciones de salud psiquiátrica

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

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



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias

L.A. Care alienta a los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias a que reciban atención médica. Los servicios para el consumo de sustancias están disponibles a través de proveedores de atención médica generalizada, como atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados y departamentos de emergencia, y de proveedores de servicios especializados en consumo de sustancias. Los planes de salud conductual del condado a menudo brindan servicios especializados.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias, comuníquese con la línea directa de Servicios de Abuso de Sustancias (Substance Abuse Services Hotline, SASH) del Departamento de Salud Pública, Prevención y Control de Abuso de Sustancias (Department of Public Health, DPH; Substance Abuse Prevention and Control, SAPC) del condado de Los Ángeles al **1-844-804-7500**.

Los miembros de L.A. Care pueden someterse a una evaluación para asignarlos a los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Cuando es médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial y medicamentos para trastornos por consumo de sustancias (también llamados tratamiento asistido por medicamentos [Medication Assisted Treatment, MAT]), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

El condado brinda servicios para trastornos de consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que califican para estos servicios. Cuando se identifique que un miembro necesita servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias, será referido al departamento de su condado para el tratamiento. Para ver una lista con los números de teléfono de todos los condados, visite https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

L.A. Care proporcionará o hará los arreglos necesarios para que se administre MAT en la atención primaria, el hospital para pacientes hospitalizados, el Departamento de Emergencias y otros entornos médicos.

Otros servicios para el abuso de sustancias pueden incluir, entre otros:

- Tratamiento en consulta externa
- Tratamiento intensivo en consulta externa
- Administración de atención médica
- Medicamentos para el tratamiento de la adicción
- Administración de abstinencia (desintoxicación)
- Tratamiento residencial
- Servicios de apoyo para la recuperación
- Vivienda de transición para la recuperación (Recovery Bridge Housing)
- Servicios de desintoxicación voluntaria con internación si cumple con los criterios

Servicios para los Niños de California (CCS)

El programa de Servicios para los Niños de California (CCS) es un programa de Medi-Cal que brinda tratamiento a menores de 21 años que tienen determinadas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si L.A. Care o su PCP creen que su hijo tiene una condición que cumple con los requisitos del CCS, su hijo será referido al programa CCS del condado para evaluar si califican.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

El personal del programa CCS del condado decidirá si su hijo califica para los servicios de CCS. L.A. Care no decide la elegibilidad de CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención médica, los proveedores de CCS lo tratarán por la condición elegible para CCS. L.A. Care continuará cubriendo los tipos de servicio que no tienen que ver con la condición de CCS, como exámenes físicos, vacunas y chequeos de niño sano.

L.A. Care no cubre los servicios que cubre el programa CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones de salud. CCS cubre la mayoría de las condiciones de salud que físicamente incapaciten o que necesiten tratamiento con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Algunos ejemplos de condiciones de elegibilidad para CCS son, entre otros:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia drepanocítica.
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes severamente torcidos

Medi-Cal paga los servicios del CCS. Si su hijo no califica para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de L.A. Care.

Para obtener más información sobre CCS, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

Exención 1915(c) Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) de California permiten que el estado brinde servicios a personas que de otro modo necesitarían atención médica en un centro de enfermería u hospital en el entorno comunitario de su elección. Medi-Cal tiene un acuerdo con el gobierno federal que permite que los servicios de exención se ofrezcan en un hogar privado o en un entorno comunitario hogareño. Los servicios ofrecidos en virtud de las exenciones no deben costar más que el nivel alternativo de atención médica institucional. Los beneficiarios de la exención HCBS deben calificar para Medi-Cal de alcance completo. Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

- Exención de Vida Asistida de California (Assisted Living Waiver, ALW)
- Exención del Programa de Autodeterminación de California (Self-Determination Program, SDP) para personas con discapacidades del desarrollo



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Exención de HCBS para Californianos con Discapacidades del Desarrollo (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- Exención de Alternativas Basadas en el Hogar y la Comunidad (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)
- Programa de Exención de Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), anteriormente llamado Exención por virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)
- Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

Servicios de Asistencia en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS)

El programa de Servicios de asistencia en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) brinda asistencia de cuidado personal en el hogar a personas mayores, ciegas y discapacitadas calificadas como una alternativa a la atención médica fuera del hogar. Permite a los beneficiarios permanecer seguros en sus propios hogares.

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

Servicios que no puede obtener a través de L.A. Care o Medi-Cal

L.A. Care y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que L.A. Care o Medi-Cal no cubren incluyen, entre otros:

- Fecundación in vitro (FIV), incluyendo, entre otras cosas, estudios de infertilidad o procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Preservación de la fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones en el hogar
- Modificaciones en el vehículo
- Cirugía estética

L.A. Care puede cubrir un servicio sin cobertura si es médicamente necesario. Su proveedor debe presentar una preaprobación (autorización previa) a L.A. Care con las razones por las que el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

L.A. Care sigue los cambios y avances en la industria de la atención médica mediante el estudio de nuevos tratamientos, medicamentos, procedimientos y dispositivos. Esto también se llama “nueva tecnología”.

L.A. Care sigue las nuevas tecnologías para asegurarse de que los miembros tienen acceso a una atención segura y eficaz. L.A. Care examina las nuevas tecnologías para procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos y de salud mental. Las solicitudes para revisar una nueva tecnología pueden provenir de un miembro, un profesional, una organización, los revisores médicos de L.A. Care u otro personal.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

5. Atención médica de bienestar para niños y jóvenes

Los niños y jóvenes miembros menores de 21 años pueden obtener servicios de salud especiales desde el momento en que se inscriben. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental, de desarrollo y especializados adecuados. En este capítulo se explican estos servicios.

Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años están cubiertos por la atención médica necesaria. La siguiente lista incluye servicios médicamente necesarios para tratar o mejorar defectos y diagnósticos físicos o mentales. Los servicios cubiertos son, entre otros:

- Visitas al niño sano y revisiones para adolescentes (visitas importantes que necesitan los niños)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud conductual
- Evaluación y tratamiento de la salud mental, incluida la psicoterapia individual, de grupo y familiar (los servicios de salud mental especializados están cubiertos por el condado)
- Prueba de detección de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de detección de intoxicación por plomo en la sangre
- Salud y educación preventiva
- Servicios para el cuidado de la vista
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por Servicios para los Niños de California [CCS] para niños que reúnan los requisitos) L.A. Care cubrirá los servicios para los niños que no reúnan los requisitos para el CCS).

Estos servicios se denominan servicios de Evaluación precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Los servicios de EPSDT recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse sano están cubiertos sin costo alguno para usted.

Para leer estas pautas, visite https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Chequeos de salud del niño sano y atención médica preventiva

La atención médica preventiva incluye exámenes médicos regulares, pruebas de detección para ayudar a su médico a encontrar problemas a tiempo, y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades, dolencias o condiciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos periódicos le ayudan a usted o al médico de su hijo a buscar cualquier problema. Los problemas pueden ser médicos, dentales, visuales, auditivos, de salud mental y cualquier trastorno por consumo de sustancias (alcohol o drogas). L.A. Care cubre los chequeos para detectar problemas (incluidas las pruebas de detección del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento que sea necesario, aunque no sea durante el chequeo regular suyo o de su hijo.

La atención médica preventiva también incluye las vacunas que usted o su hijo necesitan. L.A. Care Deben asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando tengan sus visitas con su médico. Las pruebas de detección y los servicios de atención médica preventivos están disponibles sin ningún costo y sin preaprobación (autorización previa).

Su hijo debe hacerse chequeos a estas edades:

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

Los chequeos de salud del niño sano incluyen:

- Una historia completa y un examen físico de pies a cabeza
- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el calendario de la Academia Estadounidense de Pediatría Bright Futures https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de detección de intoxicación por plomo en la sangre
- Educación de la salud
- Prueba de detección de la visión y de la audición
- Prueba de detección de salud bucal
- Evaluación de la salud conductual

Si el médico encuentra un problema con tu salud física o mental o la de tu hijo durante un chequeo o una prueba de detección, es posible que tú o tu hijo deban recibir atención médica. L.A. Care cubrirá esa atención médica sin costo alguno para usted, incluyendo:

- Atención médica del médico, de la enfermera con práctica médica y hospitalaria
- Vacunas para mantenerse saludable



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- terapia física, del habla o del lenguaje, y ocupacional
- Servicios de salud en el hogar, que incluyen equipo, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento para problemas de visión, incluyendo anteojos
- Tratamiento para problemas auditivos, incluidos los aparatos para la sordera cuando no están cubiertos por CCS
- Tratamiento para los trastornos de la conducta para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Administración de atención médica y educación de la salud
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anómalas del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear un aspecto normal

Prueba de detección de intoxicación por plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en L.A. Care deben someterse a una prueba de detección de envenenamiento por plomo en la sangre a los 12 y 24 meses o entre los 36 y 72 meses si no se les ha hecho la prueba antes. Los niños también deben ser examinados siempre que el médico crea que un cambio en la vida ha puesto al niño en riesgo.

Ayuda para obtener servicios de atención médica al niño y al joven

L.A. Care ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de atención médica de L.A. Care puede:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores dentro de la red o proveedores fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudar a programar citas
- Organizar el transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención médica de los servicios que están disponibles a través de Medi-Cal de pago por servicio, tales como:
 - Tratamiento y servicios de rehabilitación para trastornos de salud mental y de uso de sustancias
 - Tratamiento de problemas dentales, incluida la ortodoncia



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas

Cheques dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias limpiándolas suavemente con una toallita todos los días. Entre los cuatro y los seis meses, la “dentición” comenzará cuando los dientes de leche empiecen a salir. Debe pedir cita para la primera visita al dentista de su hijo en cuanto le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

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

Bebés de 1 a 4 años

- Primera visita al dentista del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- Barniz de flúor (cada 6 meses y a veces más)
- Empastes
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 5 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- Selladores molares
- Empastes.
- Tratamiento del conducto radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicamente necesaria)

Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- Ortodoncia (bráquets) para los que cumplan con los requisitos
- Empastes.
- Coronas
- Tratamiento del conducto radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesaria)

* Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando consideran y documentan el motivo por el que la anestesia local no es apropiada, y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Estas son algunas de las razones por las que no se puede usar anestesia local y se puede usar sedación o anestesia general en su lugar:

- Condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos restaurativos o quirúrgicos principales
- Niño que no coopera
- Una infección aguda en el lugar de la inyección
- Ineficacia de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información acerca de los servicios dentales, comuníquese con el Programa dental de Medi-Cal al **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** o **711**). O visite <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios adicionales de referencia de educación preventiva

Si le preocupa que su hijo no participe y aprenda correctamente en la escuela, hable con el médico de atención primaria de su hijo, con los profesores o con los administradores de la escuela. Además de los beneficios médicos cubiertos por L.A. Care, hay servicios que la escuela debe ofrecer para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás. Entre los servicios que pueden proveerle ayuda a su hijo para aprender se incluyen:

- Servicios del habla y el lenguaje
- Servicios psicológicos
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de asesoría
- Servicios de enfermero/a escolar
- Transporte de ida y vuelta a la escuela

El Departamento de Educación de California (California Department of Education) proporciona y paga estos servicios. Junto con los médicos y los profesores de su hijo, puede elaborar el plan personalizado que mejor ayude a su hijo.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

6. Cómo informar y resolver problemas

Hay dos formas de informar y resolver problemas:

- Utilice una **queja (reclamación)** cuando tenga un problema o no esté satisfecho con los servicios que recibe de L.A. Care o de un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando usted no está de acuerdo con la decisión de L.A. Care de cambiar sus servicios o de no cubrirlos.

Tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante L.A. Care para comunicarnos su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja con nosotros o denunciar problemas. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención médica con todos los miembros.

Puede ponerse en contacto primero con Servicios para los Miembros de L.A. Care para informarnos de su problema. Llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Infórmenos sobre su problema. Para quejas, reclamaciones y apelaciones, también puede comunicarse con nosotros por medio de:

- Teléfono: **1-888-839-9909** (TTY **711**)
- Fax: **1-213-438-5748**
- Correo postal: L.A. Care Health Plan
Appeals and Grievances Department
1055 W 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

- En línea: www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form

Si su queja o apelación no se resuelve después de 30 días, o si no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) de California. Pídeles que revisen su queja o que realicen una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR). Si su asunto es urgente, como los que involucran una amenaza grave para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin presentar primero una queja o apelación ante L.A. Care. Puede llamar al DMHC de forma gratuita al **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891** o **711**). O visite: <https://www.dmhc.ca.gov>.

El defensor de los derechos del paciente de atención médica administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services, DHCS) de California también puede ayudar. Puede ayudarle si tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También puede ayudar si se muda y tiene problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al defensor de los derechos del paciente de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a las 5:00 p. m. al **1-888-452-8609**. La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad de Medi-Cal. Si no está seguro de a quién puede presentarle su queja, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

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

Quejas

Una queja (reclamación) es cuando tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que recibe de L.A. Care o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja a L.A. Care en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar una queja en su nombre con su permiso.

- **Por teléfono:** Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) las 24 horas del día, 7 días de la semana, incluso los días festivos. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo electrónico:** Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, rellénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Cuéntenos qué ha pasado y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario por correo a:

L.A. Care Health Plan
 Appeals and Grievance Department
 1055 West 7th Street, 10th Floor
 Los Angeles, CA 90017

En el consultorio de su médico encontrará formularios de queja.

- **En línea:** visite el sitio web de L.A. Care en lacare.org/es.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarlo. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

En un plazo de 5 días consecutivos tras la recepción de su queja, le enviaremos una carta comunicándole que la hemos recibido. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta en la que le informaremos cómo hemos resuelto su problema. Si llama a L.A. Care por una queja que no está relacionada con la cobertura de atención médica, la necesidad médica o tratamientos experimentales o en investigación, y su queja se resuelve antes de finalizado el siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una revisión acelerada (rápida). Le daremos una decisión dentro de las siguientes 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

En un plazo de 72 horas desde la recepción de su queja, decidiremos cómo tramitaremos su queja y si la agilizaremos. Si determinamos que no vamos a acelerar su queja, le haremos saber que la resolveremos en un plazo de 30 días. Puede ponerse en contacto directamente con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud puede ser objeto de una revisión acelerada, o si L.A. Care no le responde en el plazo de 72 horas.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de queja de L.A. Care ni son elegibles para la Revisión Médica Independiente. Los miembros pueden presentar quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presionando 5 o **711**. También puede visitar <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Las quejas relacionadas con beneficios de farmacia que no dependan de Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente. El número de teléfono gratuito del DMHC es **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**). Puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente/queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Notificación de acción (NOA) informándole que estamos negando, retrasando, cambiando o finalizando un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su representante autorizado o proveedor también puede pedirnos una apelación para usted con su permiso por escrito.

Debe solicitar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la NOA que le enviamos. Si decidimos reducir, suspender o interrumpir un servicio que está recibiendo ahora, puede seguir recibiendo ese servicio mientras espera que se decida su apelación. Esto se llama pago de asistencia mientras la causa está pendiente. Para recibir el pago de asistencia mientras la causa está pendiente, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha que figura en la NOA o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios iban a cesar, lo que sea posterior. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, los servicios continuarán.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o por Internet:

- **Por teléfono:** Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) las 24 horas del día, 7 días de la semana, incluso los días festivos. Proporcione su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.
- **Por correo electrónico:** Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, rellénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.

Envíe el formulario por correo postal a:

L.A. Care Health Plan
 Appeals and Grievance Department
 1055 West 7th Street, 10th Floor
 Los Angeles, CA 90017



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

En el consultorio de su médico encontrará formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de L.A. Care. Visite lacare.org.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o con pago de asistencia mientras la causa está pendiente, podemos ayudarlo. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

En un plazo de 5 días a partir de la recepción de su apelación, enviaremos una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de resolución de la apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión de apelación dentro de los 30 días, puede solicitar una Audiencia del Estado al Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y una revisión médica independiente (IMR) con el DMHC. Pero si usted pide primero una Audiencia del Estado, y la audiencia ya ha ocurrido, no puede pedir una IMR a DMHC. En este caso, la Audiencia del Estado tiene la última palabra.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en decidir su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Decidiremos en un plazo de 72 horas tras recibir su apelación.

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

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR en la que se le informaba de que no habíamos cambiado nuestra decisión, o si nunca recibió una carta de NAR y ya han pasado 30 días, usted puede:

- Solicitarle una **Audiencia del Estado** al Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS), y un juez revisará su caso. El número de teléfono gratuito de CDSS es **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349**). También puede solicitar una Audiencia del Estado en línea en <https://www.cdss.ca.gov>.
- Envíe un formulario de Revisión Médica Independiente/queja al Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) para que se revise la decisión de L.A. Care. O pida una Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC. Si su queja califica para el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de L.A. Care revisará su caso y tomará una decisión que L.A. Care debe seguir.

El número de teléfono gratuito del DMHC es **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**). Puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente/queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar por una Audiencia del Estado o una IMR.

Tiene derecho tanto a una Audiencia del Estado como a una IMR. Pero si usted pide primero una Audiencia del Estado, y la audiencia ya ha ocurrido, no puede pedir una IMR. En este caso, la decisión de la Audiencia del Estado es definitiva.

Las siguientes secciones le proporcionarán más información acerca de cómo solicitar una Audiencia del Estado y una IMR.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Las quejas y apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son administradas por L.A. Care. Puede presentar quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y presionando **5** o **711**. Las quejas y apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia que no dependan de **Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente (IMR)**.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una Audiencia del Estado. No puede pedirle al DMHC una IMR para las decisiones de beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx.

Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) a través del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con el plan de salud revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante L.A. Care. Si su plan de salud no se comunica con usted dentro de un plazo de 30 días consecutivos, o si no está conforme con la decisión de su plan de salud, podrá solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR dentro de un plazo de 6 meses a partir de la fecha que figure en la notificación de la decisión con respecto a la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia del Estado. Por lo tanto, si desea una IMR y una Audiencia del Estado, presente su queja lo antes posible. Recuerde que si pide una Audiencia del Estado primero, y la audiencia ya se ha realizado, no podrá solicitar una IMR. En este caso, la decisión de la Audiencia del Estado es definitiva.

Es posible que consiga una IMR de inmediato sin antes presentar una apelación ante L.A. Care. Se trata de casos en los que su problema de salud es urgente, como los que implican una amenaza grave para su salud.

Si su queja ante el DMHC no reúne los requisitos para una IMR, el DMHC igual la revisará para asegurarse de que L.A. Care haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de servicios.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care) es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**) y utilizar el proceso de queja de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. Utilizar este procedimiento de quejas no le impedirá ejercer ningún derecho o recurso legal que pueda llegar a corresponderle. Si necesita ayuda para presentar alguna queja que esté relacionada con una emergencia, que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o que no se haya resuelto en un plazo de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También es posible que reúna los requisitos para solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). De ser así, con el proceso de la Revisión Médica Independiente (IMR) se llevará a cabo una revisión imparcial de las decisiones médicas que haya tomado un plan de salud con respecto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o están en investigación, y los conflictos relacionados con el pago de servicios médicos de emergencia o 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 o del habla. El sitio web del departamento, <https://www.dmhc.ca.gov/>, tiene formularios para presentar quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Audiencias del Estado

Una Audiencia del Estado es una reunión con L.A. Care y un juez del CDSS. El juez ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos la decisión correcta. Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia del Estado si ya nos solicitó una apelación y sigue estando disconforme con nuestra decisión o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia del Estado en un plazo de 120 días a partir de la fecha de nuestra carta NAR. Si le dimos un pago de asistencia mientras la causa está pendiente durante su apelación, y quiere que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia del Estado, debe solicitar una Audiencia del Estado dentro de los 10 días de nuestra carta NAR, o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios se detendrían, lo que sea más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que el pago de asistencia mientras la causa está pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su Audiencia del Estado, póngase en contacto con L.A. Care, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos llamando al **1-888-839-9909**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al TTY **711**. Su representante autorizado o proveedor también puede pedirnos una Audiencia del Estado para usted con su permiso por escrito.

A veces puede solicitar una Audiencia del Estado sin completar nuestro proceso de apelación.

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

- No hemos puesto a su disposición una carta NOA o NAR en su idioma preferido.
- Hemos cometido un error que afecta a alguno de sus derechos
- No le dimos una carta NOA
- No le dimos una carta NAR
- Cometimos un error en nuestra carta NAR
- No decidimos su apelación dentro de los 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación dentro de las 72 horas

Puede solicitar una Audiencia del Estado de esta manera:

- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en <https://www.CDSS.CA.GOV>
- **Fax:** Complete el formulario que viene con su notificación de la resolución de apelaciones y envíelo por fax a la División de Audiencias del Estado a **1-833-281-0905**
- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias del Estado al **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** o **711**)
- **Por correo postal:** Complete el formulario provisto con su notificación de la resolución de la apelación y envíeselo al:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-442
Sacramento, CA 94244-2430



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia del Estado, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

En la audiencia, usted dará su versión. Nosotros daremos la nuestra. El juez puede tardar hasta 90 días en decidir su caso. L.A. Care debe seguir lo que decida el juez.

Si quiere que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que tarda en celebrarse una Audiencia del Estado pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden ponerse en contacto con el CDSS y solicitar una Audiencia del Estado acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de recibir su expediente completo de L.A. Care.

Fraude, derroche y abuso

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

El fraude, el derroche y el abuso del proveedor incluyen:

- Falsificación de expedientes médicos
- Recetar más medicamentos de los que son médicamente necesarios
- Prestar más servicios de atención médica que los médicamente necesarios
- Facturación por servicios que no se prestaron.
- Facturación de servicios profesionales cuando el profesional no realizó el servicio
- Ofrecerles a los miembros artículos y servicios gratis o con descuento para influir en su decisión a la hora de elegir un proveedor
- Cambiar el proveedor de atención primaria del miembro sin que el miembro lo sepa

El fraude, el derroche y el abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otras cosas:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) a otra persona
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a una sala de emergencias cuando no es una emergencia.
- Usar el número de Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona
- Tomar viajes de transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios no cubiertos por Medi-Cal, o cuando no tiene una cita médica o medicamentos recetados que recoger



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Para denunciar el fraude, el derroche y el abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que ha cometido el fraude, el derroche o el abuso. Proporcione toda la información que pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si se trata de un proveedor. Indique las fechas de los acontecimientos y un resumen de lo que ocurrió exactamente.

Envíe su denuncia a:

L.A. Care Health Plan
Special Investigations Unit
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Cumplimiento al **1-800-400-4889**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, enviar la información por correo electrónico a ReportingFraud@lacare.org, o comunicar la información en línea en lacare.ethicspoint.com.

Todas las denuncias pueden hacerse de forma anónima.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de L.A. Care, tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explican estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye los avisos legales a los que tiene derecho como miembro de L.A. Care.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de L.A. Care:

- Derecho a ser tratado con respeto y dignidad, teniendo en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica
- Derecho a que le proporcionen información acerca del plan del salud y los servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales y los derechos y responsabilidades de los miembros
- Derecho a recibir información escrita sobre el miembro totalmente traducida en su idioma preferido, incluidas todas las notificaciones de quejas y apelaciones
- Derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de L.A. Care
- Derecho a elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de L.A. Care
- Derecho a acceder de manera oportuna a los proveedores de la red
- Derecho a participar en la toma de decisiones con los proveedores sobre su atención médica, lo que incluye el derecho a negarse a recibir tratamiento
- Derecho a manifestar, de forma verbal o por escrito, sus quejas acerca de la organización o la atención médica recibida
- Derecho a conocer la razón médica de la decisión de L.A. Care de denegar, retrasar, cancelar o cambiar una solicitud de atención médica
- Derecho a recibir coordinación de atención médica
- Derecho a solicitar una apelación de las decisiones de denegar, postergar o limitar servicios o beneficios
- Derecho a obtener servicios de interpretación y traducción gratuitos para su idioma
- Derecho a recibir ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos
- Derecho a formular directivas anticipadas
- Derecho a solicitar una Audiencia del Estado si un servicio o beneficio fue denegado y usted ya presentó una apelación ante L.A. Care y sigue disconforme con la decisión, o si no recibió una decisión con respecto a su apelación después de 30 días, incluida información sobre las circunstancias en las cuales se puede solicitar una audiencia acelerada



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Derecho a cancelar (dar de baja) la membresía en L.A. Care y cambiar a otro plan de salud del condado si así lo solicita
- Derecho a acceder a los servicios que solo requieren el consentimiento del menor
- Derecho a obtener sin costo alguna información escrita para el miembro en otros formatos (como braille, en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) si lo solicita y de manera oportuna y apropiada para el formato solicitado y de acuerdo con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions, W&I)
- Derecho a no ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Derecho a que le brinden información veraz acerca de las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una manera apropiada para su condición y su capacidad de comprender, independientemente del costo o la cobertura
- Derecho a tener acceso a sus expedientes médicos, a recibir una copia de estos y a solicitar que se modifiquen o corrijan, según lo especificado en las secciones 164.524 y 164.526 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR)
- Libertad de ejercer estos derechos sin que esto afecte adversamente el modo en que le tratarán L.A. Care, sus proveedores o el estado
- Derecho a tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de maternidad independientes, centros de salud calificados federalmente, clínicas de salud para indígenas, servicios de parteras, clínicas de salud rurales, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de L.A. Care conforme a la legislación federal
- Derecho a recibir gratuitamente material escrito del plan en su idioma preferido o en un formato alternativo (como audio, braille o en letra grande)

Sus responsabilidades

Los miembros de L.A. Care tienen estas responsabilidades:

- Tiene la responsabilidad de tratar a su médico, a todos los proveedores y al personal con respeto y cortesía. Tiene la responsabilidad de llegar a tiempo a sus citas o de informar al consultorio de su médico con un mínimo de 24 horas de antelación cuando deba cancelar o reprogramar una cita.
- Tiene la responsabilidad de proporcionar información correcta, y toda la información que pueda, a todos sus proveedores y a L.A. Care.
- Tiene la responsabilidad de someterse a chequeos regulares e informar a su médico sobre los problemas de salud antes de que se conviertan en algo serio.
- Tiene la responsabilidad de hablar con su médico sobre sus necesidades de atención médica, de desarrollar metas y ponerse de acuerdo sobre estas con él, de hacer lo posible por entender sus problemas de salud y de seguir los planes y las instrucciones de tratamiento que decidan entre los dos.
- Tiene la responsabilidad de proporcionar información (en la medida de lo posible) que la organización y sus profesionales y proveedores necesitan para ofrecer atención médica.
- Tiene la responsabilidad de seguir los planes e instrucciones para la atención médica que han acordado con sus médicos.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Tiene la responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados, en la medida de lo posible.
- Tiene la responsabilidad de denunciar ante L.A. Care cualquier fraude o delito relacionado con la atención médica. Puede hacerlo sin dar su nombre llamando a la Línea de Ayuda de Cumplimiento de L.A. Care gratuita al **1-800-400-4889**, visitando <https://lacare.ethicspoint.com>, o llamando a línea directa para fraude y abuso gratuita de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud de California (Department of Health Care Services, DHCS) al **1-800-822-6222**

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. L.A. Care cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales. L.A. Care no discrimina ilegalmente, ni excluye a las personas, ni las trata de forma diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

L.A. Care proporciona:

- ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor como:
 - intérpretes calificados del lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a **Servicios para los Miembros**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, llamando al **1-888-839-9909**. O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a la línea TTY al **711** para usar el Servicio de Retransmisión de California.

Cómo presentar una queja formal

Si cree que L.A. Care no le ha ofrecido estos servicios o le ha discriminado ilegalmente de algún otro modo por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el funcionario de cumplimiento en jefe de L.A. Care Health Plan. Puede presentar una queja por escrito, en persona o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Póngase en contacto con **Servicios para los Miembros** las 24 horas del día, 7 días de la semana, incluso los días festivos llamando al **1-888-839-9909** (TTY **711**). O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a la línea TTY al **711** para usar el Servicio de Retransmisión de California.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- **Por escrito:** llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
- **En persona:** visite el consultorio de su médico o la oficina de L.A. Care e indique que quiere presentar una queja.
- **Por vía electrónica:** visite el sitio web de L.A. Care en www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form o envíe un correo electrónico a civilrightscoordinator@lacare.org.

Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Servicios de Salud de California

También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services) de California, ya sea por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame a **1-916-440-7370**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al **711** (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** rellene un formulario de queja o envíe una carta a:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
 - Los formularios para presentar una queja están disponibles en https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Por vía electrónica:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Si cree que le han discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a la línea TTY **1-800-537-7697** o **711** para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** Rellene un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Los formularios para presentar una queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.
- **Por vía electrónica:** visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Formas de involucrarse como miembro

L.A. Care Health Plan quiere conocer su opinión. Cada mes, L.A. Care tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo L.A. Care puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad de L.A. Care

L.A. Care cuenta con once Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad (Regional Community Advisory Committee, RCAC) en el condado de Los Ángeles (RCAC se pronuncia “rack”). Este grupo está formado por miembros de L.A. Care, proveedores y defensores de la salud. Su objetivo es llevar la voz de sus comunidades a la Mesa Directiva de L.A. Care, que orienta los programas de atención médica para servir a nuestros afiliados. Usted puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo habla de cómo mejorar las políticas de L.A. Care y es responsable de:

- Ayudar a L.A. Care a comprender los problemas de atención médica que afectan a las personas que viven en su área.
- Actuar como los ojos y los oídos de L.A. Care en 11 regiones RCAC en todo el condado de Los Ángeles.
- Proporcionar información médica a las personas de su comunidad.

Si necesita ayuda, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

Reuniones con la Mesa Directiva de L.A. Care

La Mesa Directiva decide las políticas de L.A. Care. Cualquiera puede asistir a las reuniones. La Mesa Directiva se reúne el primer jueves de cada mes a las 2:00 p. m. Puede encontrar más información acerca de las reuniones de la Mesa Directiva y programar actualizaciones en lacare.org.

Notificación de Prácticas de Privacidad

Existe una declaración que describe las políticas y procedimientos de L.A. Care para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos y se le proporcionará si lo solicita.

Si tiene edad y capacidad para consentir servicios confidenciales, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios confidenciales o para presentar un reclamo por servicios confidenciales. Puede leer más sobre los servicios confidenciales en la sección “Atención médica confidencial” de este manual.

Puede pedirle a L.A. Care que envíe comunicaciones sobre servicios confidenciales a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. A esto se le llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted solicita comunicaciones confidenciales, L.A. Care no dará información sobre sus servicios de atención médica confidencial a nadie más sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, L.A. Care enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o el número de teléfono registrados.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY 711). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

L.A. Care cumplirá con sus solicitudes para recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que solicitó. Los enviaremos al lugar que elijas. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, póngase en contacto con **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)**.

La declaración de L.A. Care de sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (llamada "Notificación de prácticas de privacidad") se incluye a continuación:

Notificación de Prácticas de Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y DE LA VISTA ACERCA DE USTED, CON RESPECTO A SUS BENEFICIOS DE SALUD, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. **LÉALA ATENTAMENTE.**

Local Initiative Health Authority for Los Angeles County, una entidad pública que opera y hace negocios como L.A. Care Health Plan (L.A. Care), brinda sus beneficios y cobertura de atención médica a través de programas estatales, federales y comerciales. Para nosotros es importante salvaguardar su información médica protegida (protected health information, PHI). L.A. Care tiene la obligación de darle esta notificación sobre sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para mantener segura su PHI, incluida la notificación de prácticas del estado de California y la notificación de prácticas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), donde se le informa cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. También le informa cuáles son sus derechos. Es posible que, bajo las leyes estatales, se le otorguen derechos de privacidad adicionales o más rigurosos.

I. Su PHI es personal y privada.

L.A. Care recibe PHI que lo identifica, como su nombre, información de contacto, hechos personales e información financiera, de varias fuentes, como agencias estatales, federales y locales después de que usted sea elegible, asignado o se inscriba en un programa de L.A. Care. También recibimos PHI acerca de usted que usted mismo nos proporciona. Además, recibimos PHI de proveedores de atención médica como médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras compañías de seguros o pagadores. Usamos esta información para coordinar, aprobar, pagar y mejorar su atención médica, y para comunicarnos con usted. No podemos usar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de esa cobertura. En ocasiones, podemos recibir información sobre su raza, origen étnico e idioma. Podemos utilizar esta información para ayudarle, comunicarnos con usted e identificar sus necesidades, como proporcionarle materiales educativos en el idioma de su preferencia y ofrecerle servicios de interpretación sin costo alguno para usted. Usamos y compartimos esta información como se establece en esta notificación. No usamos esta información para decidir si le brindaremos cobertura de atención médica o el costo de esa cobertura.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

II. Cómo protegemos su PHI

L.A. Care se compromete a proteger su PHI. Mantenemos la PHI de nuestros miembros actuales y anteriores privada y segura, según lo exigen la ley y los estándares de acreditación. Utilizamos medidas de seguridad físicas y electrónicas, y nuestro personal recibe capacitación periódica sobre el uso y el intercambio de PHI. Algunas de las maneras en que mantenemos la PHI segura incluyen oficinas con seguridad y los escritorios con cerradura, archivadores, computadoras protegidas con contraseña y dispositivos electrónicos, y solo damos acceso a la información que el personal necesita para hacer su trabajo. Conforme lo requiera la ley, cuando nuestros socios comerciales trabajen con nosotros, también deben proteger la privacidad de cualquier PHI que compartamos con ellos y no se les permite dar PHI a otros, excepto según lo permitan la ley y esta notificación. Como lo exige la ley, le informaremos si hubo alguna brecha de seguridad de su PHI. Seguiremos esta notificación y no usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe en esta notificación, o de conformidad con las leyes estatales y federales, o de acuerdo con su permiso.

III. Cambios a esta Notificación de Prácticas de Privacidad

L.A. Care debe respetar la notificación vigente. Nos reservamos el derecho a modificar esta notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento. Las modificaciones que se realicen se aplicarán a toda su PHI, incluida la PHI que recibimos antes de que se hicieran los cambios. Le informaremos cuando realicemos modificaciones a esta notificación a través de un boletín informativo, de una carta o de nuestro sitio web. También puede solicitarnos una copia de la nueva notificación; consulte a continuación cómo comunicarse con nosotros.

IV. Cómo podemos usar y compartir la PHI acerca de usted

L.A. Care recopila, usa o comparte la PHI según lo permitido por la ley para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica asociadas con el programa en el que está inscrito. La PHI que usamos y compartimos incluye, pero no se limita a:

- Nombre
- Dirección
- Fecha de nacimiento
- Atención médica y tratamiento que recibió
- Antecedentes médicos
- El costo o pago de la atención médica,
- raza/origen étnico,
- el idioma,
- sexo al nacer,
- Identidad de género
- Orientación sexual.
- Pronombres



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Maneras en las que normalmente usamos y compartimos la PHI:

Generalmente usamos y compartimos la PHI de las siguientes maneras:

- **Tratamiento: no proporcionamos tratamiento**, pero podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica y otros proveedores de servicios, como médicos, hospitales, proveedores de equipo médico duradero y otros proveedores para ofrecerle atención médica, tratamiento y otros servicios e información para ayudarle.
- **Pago:** podemos usar y compartir la PHI con proveedores de atención médica, proveedores de servicios y otras aseguradoras y pagadores para procesar solicitudes de pagos, y pagar los servicios de salud que se le brinden.
- **Operaciones de atención médica:** podemos usar y compartir la PHI para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario, por ejemplo, para auditorías, mejora de la calidad, administración de la atención médica, coordinación de la atención médica y funciones del día a día. También podemos usar y compartir la PHI con programas estatales, federales y del condado para la participación y administración del programa.
- **Algunos ejemplos de las maneras en que usamos la PHI:**
 - Para dar información a un médico u hospital para confirmar sus beneficios, copago o deducible
 - Para aprobar la atención médica por adelantado
 - Para procesar y pagar reclamos por los servicios y el tratamiento de atención médica que recibió
 - Para proporcionar PHI a su médico u hospital para que puedan brindarle tratamiento
 - Para revisar la calidad de la atención médica y los servicios que recibe
 - Para ayudarle y ofrecerle información y servicios educativos y de mejora de la salud, por ejemplo, para condiciones como la diabetes
 - Para informarle de servicios y programas adicionales que pueden ser de su interés o ayudarle, por ejemplo, una clase de acondicionamiento físico en un Centro de Recursos Familiares de L.A. Care
 - Para recordarle que debe hacerse evaluaciones de la salud, pruebas de detección o chequeos médicos periódicos
 - Para desarrollar programas e iniciativas de mejora de la calidad, incluida la creación, el uso o el intercambio de datos no identificados según lo permita la HIPAA
 - Para usar y compartir información, directa o indirectamente, con intercambios de información médica protegida, para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica
 - Para investigar y procesar casos, como puede ser por fraude, derroche o abuso
- **Otras maneras en las que podemos utilizar y divulgar la PHI**
- Se nos permite o exige compartir su PHI de otras maneras, generalmente para contribuir al bien público, como la salud pública y la investigación. Podemos usar o compartir su PHI para los siguientes propósitos adicionales
 - Para cumplir con las leyes estatales, federales o locales



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Para cumplir con una solicitud de una agencia del orden público, como la policía, el ejército o una agencia de seguridad nacional, o una agencia u organismo del gobierno federal, estatal o local, como una Mesa Directiva de Compensación por Lesiones del Trabajo o una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley y por orden judicial o administrativa
- Para responder al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad
- Para ayudar con el retiro de productos
- Para informar reacciones adversas a medicamentos
- Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo requiera o permita la ley
- Para investigación en atención médica
- Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o director de funeraria
- En relación con denuncias, investigaciones, juicios y acciones legales
- Para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Cómo nos comunicamos con usted

Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted o su persona designada sobre beneficios, servicios, selección de su proveedor de atención médica, y facturación y pagos. L.A. Care cumplirá con las leyes aplicables en sus comunicaciones con usted, incluida la LEY de Protección al Consumidor Telefónico (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA). Podemos comunicarnos con usted a través de cartas, boletines informativos, folletos y de la siguiente manera:

- **Llamadas telefónicas.** Si nos ha proporcionado su número de teléfono (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), incluido su número de teléfono celular, entonces nosotros, incluidos nuestros afiliados y subcontratistas, podemos llamarle en nuestro nombre, incluso mediante el uso de un sistema de marcación telefónica automática o voz artificial de acuerdo con las leyes aplicables. Su operador de telefonía celular puede cobrarle por recibir llamadas; comuníquese con su operador de telefonía celular para obtener esta información. Si no desea que nos comuniquemos con usted de esta manera, avísele a la persona que llama o comuníquese con nosotros para que le incluyan en nuestra Lista de no llamar.
- **Mensajes de texto.** Si nos ha proporcionado su número de teléfono celular (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su número de teléfono), entonces, para ciertos fines, como recordatorios, opciones de tratamiento, servicios y recordatorios o confirmaciones de pago de primas, nosotros, incluidos nuestros afiliados y subcontratistas, podemos enviarle en nuestro nombre mensajes de texto de acuerdo con las leyes aplicables. Su operador de telefonía celular puede cobrarle por recibir mensajes de texto; comuníquese con su operador de telefonía celular para obtener esta información. Si en algún momento no desea recibir mensajes de texto, siga la información para cancelar la suscripción en el mensaje o responda con "STOP" (DETENER) para dejar de recibir dichos mensajes.
- **Correos electrónicos.** Si nos ha proporcionado su dirección de correo electrónico (incluso si un tutor o una persona designada ha proporcionado su dirección de correo electrónico), entonces para algunos fines limitados, por ejemplo, enviar material de inscripción, del miembro, del proveedor y educativo, o recordatorios o confirmación de pagos, si acepta recibirlos electrónicamente, es posible que le enviemos correos electrónicos. Puede haber un cargo por parte de su proveedor de Internet, correo electrónico



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

o teléfono celular para recibir correos electrónicos; comuníquese con su proveedor de Internet, correo electrónico o teléfono celular para obtener esta información. Usted reconoce y acepta que, si usa una dirección de correo electrónico o una computadora sin cifrar, o accede a sus correos electrónicos a través de un dispositivo móvil, o comparte un correo electrónico, una computadora o un teléfono celular, existe el riesgo de que un tercero pueda leer su PHI, y usted acepta tales riesgos y renuncia a cualquier protección que pueda tener bajo cualquier ley. Si en algún momento no desea recibir mensajes de correo electrónico, siga las instrucciones "Unsubscribe" (Cancelar suscripción) en la parte inferior del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico.

V. Permiso por escrito

Si queremos usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se proporcione en esta notificación, obtendremos su permiso por escrito. Por ejemplo, para poder utilizar o divulgar su PHI con fines de comercialización o venta, necesitamos su permiso por escrito. Si utilizamos o divulgamos anotaciones de sesiones de psicoterapia, es posible que también necesitemos su permiso. Si nos da su permiso, puede cancelarlo en cualquier momento por escrito y no usaremos ni compartiremos su PHI para ese propósito después de la fecha en que procesemos su solicitud. Pero, si ya hemos usado o compartido su PHI con su permiso, es posible que no podamos deshacer ninguna acción que sucediera antes de que cancelara su permiso.

VI. Sus derechos

Usted tiene ciertos derechos sobre su PHI y sobre cómo se puede usar o compartir. Usted tiene derecho a:

- **Obtener una copia de los registros de salud y registros de reclamos.** Puede solicitar ver u obtener una copia de su PHI. Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos. Es posible que haya información y registros que no divulguemos según lo permitido por la ley, o es posible que no podamos brindar cierta información en algunos formularios, formatos o medios. Podemos cobrar una tarifa razonable por copiar y enviar por correo su PHI.
L.A. Care no conserva una copia completa de su expediente médico; comuníquese con su proveedor de atención médica si desea consultar, obtener una copia o modificar un error en sus expedientes médicos.
- **Solicitarnos que corrijamos los expedientes médicos y registros de reclamos.** Si cree que hay un error en su PHI, puede solicitarnos que lo corrijamos. Es posible que haya información que no podamos cambiar, por ejemplo, el diagnóstico del médico, y se lo comunicaremos por escrito. Si alguien más nos dio la información, por ejemplo, su médico, entonces se lo haremos saber para que pueda pedirle que lo corrija.
- **Solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial.** Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente. No se pueden aceptar todas las solicitudes, pero concederemos una solicitud razonable.
- **Solicitarnos que limitemos lo que usamos o compartimos.** Puede solicitarnos que no usemos o compartamos cierta información médica protegida para un tratamiento, un pago o nuestras operaciones. Por ley, no estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectara su atención médica, el pago de reclamos, operaciones clave o el incumplimiento de las reglas, reglamentos, solicitudes de una agencia gubernamental o del orden público, o una orden judicial o administrativa.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su PHI.** Puede solicitarnos una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica protegida, con quién la compartimos y una breve descripción del motivo. Le proporcionaremos la lista para el período que solicite. Por ley, proporcionaremos la lista durante un máximo de seis (6) años antes de la fecha de su solicitud por escrito. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones, como cuando compartimos la información con usted o con su permiso. Le proporcionaremos un informe gratis por año, pero es posible que cobremos una tarifa razonable por cualquier pedido adicional.
- **Obtener una copia de esta notificación de privacidad.** Puede obtener una copia impresa de esta notificación llamándonos.
- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.** Si le ha otorgado un poder notarial médico a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Es posible que le pidamos que usted o la persona designada por usted nos proporcione información y documentos, por ejemplo, una copia de la orden judicial que otorga la tutela. Usted o su tutor deberá completar una autorización por escrito; comuníquese con nosotros al número que aparece a continuación para averiguar cómo hacerlo.

VII. Servicios confidenciales

Un miembro que puede dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios confidenciales o para presentar un reclamo por servicios confidenciales. L.A. Care dirigirá las comunicaciones relativas a los servicios confidenciales a la dirección postal, la dirección de correo electrónico o el número de teléfono alternativos designados por el miembro o, en ausencia de una designación, en nombre del miembro en la dirección o el número de teléfono registrados. L.A. Care tiene prohibido divulgar la información médica relacionada con los servicios confidenciales a ningún otro miembro sin la autorización escrita del miembro que recibe la atención médica. L.A. Care atenderá las solicitudes de comunicación confidencial en la forma y el formato solicitados, si es fácilmente producible en la forma y el formato solicitados, o en lugares alternativos. La solicitud de un miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o escribanos para averiguar cómo solicitar lo anterior. Deberá enviar su solicitud por escrito y proporcionarnos cierta información. Podemos enviarle los formularios.

VIII. Quejas

Si cree que no hemos protegido su PHI, tiene derecho a presentar una queja con nosotros, comunicándose con nosotros a:

Servicios para los Miembros de L.A. Care
 1055 West 7th Street, 10th Floor
 Los Angeles, CA 90017
 Teléfono: **1-888-839-9909**
 TTY **711**



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

También puede comunicarse con:

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Los miembros de Medi-Cal también pueden comunicarse con:

Oficina de Cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) del Departamento de Servicios de Salud de California y visitando <https://dhcs.ca.gov>.

IX. Ejercer sus derechos sin temor

L.A. Care no tomará ninguna medida en su contra por usar los derechos de privacidad en esta notificación o presentar una queja.

X. Fecha de vigencia

La fecha de entrada en vigor original de esta notificación es el 14 de abril de 2003. Esta notificación se revisó por última vez el 1 de noviembre de 2022.

XI. Cómo ponerse en contacto con nosotros, o hacer preguntas, o si desea esta notificación en otro idioma o formato:

Si tiene preguntas sobre esta notificación, o desea ayuda para ejercer sus derechos, o desea esta notificación en otro idioma principal (árabe, armenio, chino, farsi, jemer, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita), en letra grande, audio u otro formato alternativo (a solicitud) sin costo para usted, entonces llámenos o escríbanos a:

Servicios para los Miembros de L.A. Care
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1-888-839-9909**
TTY **711**

o

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1-888-839-9909**
TTY **711**
Correo electrónico: PrivacyOfficer@lacare.org



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Notificación sobre las leyes.

Muchas leyes se aplican a este Manual de Miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades aún si estas no están incluidas ni se explican en el manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. También pueden aplicarse otras leyes federales y estatales.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura médica y recuperación de daños

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

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura médica (Other Health Coverage, OHC), también denominada seguro médico privado. Como condición para tener la elegibilidad para Medi-Cal, debe solicitar o retener cualquier OHC disponible cuando no le suponga ningún costo.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen sobre la OHC y cualquier cambio a la OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS por cualquier beneficio pagado por error si no reporta al OHC rápidamente. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede denunciar a OHC ante L.A. Care. O llame al **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** o **711**) dentro de California, o **1-916-636-1980** (fuera de California).

El Departamento de Servicios de Salud de California (The California Department of Health Care Services, DHCS) tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos por Medi-Cal para los que Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si se ha lesionado en un accidente de tráfico o en el trabajo, es posible que el seguro de automóvil o de accidentes de trabajo tenga que pagar primero, o reembolsar a Medi-Cal.

Si se lesiona y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificar al DHCS en un plazo de 30 días después de presentar una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de Compensación para Trabajadores en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al **1-916-445-9891**.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Aviso sobre la recuperación de deudos

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso a las herencias testamentarias de determinados miembros fallecidos por los beneficios de Medi-Cal recibidos al cumplir los ⁵⁵ años o después. El reembolso incluye las primas de pago por servicio (FFS) y de atención médica administrada y los pagos de capitación por los servicios en una residencia de reposo, servicios en el hogar y en la comunidad, y los servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados recibidos cuando el miembro era un paciente hospitalizado en una residencia de reposo o estaba recibiendo servicios en el hogar y en la comunidad. El reembolso no puede superar el valor de deudos del miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web de recuperación de deudos de DHCS en <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al **1-916-650-0590**.

Notificación de acción

L.A. Care le enviará una carta de Notificación de acción (NOA) cada vez que L.A. Care deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si está en desacuerdo con la decisión de L.A. Care, siempre puede presentar una apelación ante L.A. Care. Visite la sección “Apelaciones” a continuación para conocer información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando L.A. Care le envíe una NOA, le informará todos los derechos que tiene si está en desacuerdo con una decisión que tomamos.

Contenido de las notificaciones

Si L.A. Care basa las denegaciones, los retrasos, las cancelaciones o los cambios, en todo o en parte, en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que L.A. Care pretende llevar a cabo
- una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de L.A. Care
- Cómo L.A. Care haya decidido, incluidas las reglas que L.A. Care haya utilizado
- Las razones médicas de la decisión. L.A. Care debe indicar claramente cómo la condición del miembro no cumple con las reglas o pautas.

Traducciones

L.A. Care está obligado a traducir completamente y ofrecer información escrita a los miembros en los idiomas comunes preferidos, incluidos todas las notificaciones de quejas y apelaciones.

La notificación completamente traducida debe incluir la razón médica de la decisión de L.A. Care de reducir, suspender o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, L.A. Care debe ofrecer ayuda verbal en su idioma preferido para que pueda entender la información que recibe.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

8. Números importantes y términos que debe conocer

Números telefónicos importantes

- **Servicios para los Miembros de L.A. Care al 1-888-839-9909 (TTY 711)**
- **Llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 5 o 711**
- **Línea de Enfermería (Nurse Advice Line) de L.A. Care atendida las 24 horas 1-800-249-3619 (TTY 711)**
- **Línea de Ayuda de Cumplimiento de L.A. Care 1-800-400-4889**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California – 1-877-287-6290**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – East L.A. 1-213-438-5570**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise – El Monte 1-213-428-1495**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Inglewood 1-310-330-3130**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California – Lincoln Heights 1-213-294-2840**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California – Long Beach 1-562-256-9810**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California – Lynwood 1-310-661-3000**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California – Metro L.A. 1-213-428-1457**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Norwalk 1-562-651-6060**
- **Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California – Pacoima (Cerrado el 10/2/23)**



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Palmdale **1-213-438-5580**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California– Panorama City **Abre en enero de 2024**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Pomona **1-909-620-1661**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield Promise de California – West L.A. **Abre en enero de 2024**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise – Wilmington **1-213-428-1490**
- Servicios para discapacidades
 - Servicio de Retransmisión de California (California Relay Service, CRS) – (TTY **711**)
– **1-888-877-5379**
– **1-800-735-2922**
 - Información sobre la Ley de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) **1-800-514-0301** (TTY **1-800-514-0383**)
- Servicios para niños
 - Servicios para los Niños de California (CCS) **1-800-288-4584**
 - Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil (Child Health and Disability Prevention, CHDP) **1-800-993-2437** (**1-800-993-CHDP**)
- Servicios del estado de California
 - Departamento de Servicios de Salud del estado de California (DHCS) **1-916-636-1980**
 - Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente de la División de Atención Médica Administrada de Medi-Cal **1-888-452-8609**
 - Programa dental de Medi-Cal (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (TTY/TDD **1-800-735-2922**)
 - Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) **1-800-952-5253**
 - Departamento de Atención Médica Administrada (Departamento de Atención Médica Administrada, DMHC) **1-888-466-2219** (**1-888-HMO-2219**) (TTY/TDD **1-877-688-9891**)
- Opciones de Atención Médica:
 - Árabe **1-800-576-6881**
 - Armenio **1-800-840-5032**
 - Camboyano/jemer **1-800-430-5005**
 - Cantonés **1-800-430-6006**
 - Inglés **1-800-430-4263**
 - Persa **1-800-840-5034**
 - Hmong **1-800-430-2022**
 - Coreano **1-800-576-6883**
 - Laosiano **1-800-430-4091**



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

- Chino mandarín **1-800-576-6885**
- Ruso **1-800-430-7007**
- Español **1-800-430-3003**
- Tagalo **1-800-576-6890**
- Vietnamita **1-800-430-8008**
- TTY/TDD **1-800-430-7077**
- Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. **1-866-627-7748**
- Programa de Ingreso Social Suplementario (SSI) de la Administración del Seguro Social **1-800-772-1213**
- Centro de Servicio al Cliente del Departamento de Servicios Sociales Públicos (Department of Public Social Services, DPSS) del Condado de Los Ángeles: **1-866-613-3777** (TTY/TDD **1-800-660-4026**)
- Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles **1-213-240-8101**
- Departamento de Salud Mental del condado de Los Ángeles **1-800-854-7771**
- Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infant and Children Program, WIC) **1-888-942-9675**

Términos que debe conocer

Administrador(a) de atención médica: enfermeros titulados o trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender los principales problemas de salud y a organizar la atención médica con sus proveedores.

Agudo: una condición médica que es repentina, requiere atención médica rápida.

Amerindio: Persona que cumple con la definición de "indio" según la ley federal en sección 438.14 del Título 42 del CFR, que define a una persona como "indio" si la persona cumple con alguno de los siguientes:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal,
- Vive en un centro urbano y cumple con uno o más de los siguientes requisitos:
 - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indios, incluidas las tribus, bandas o grupos extinguidos desde 1940 y los reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o que es descendiente en primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros.
 - Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska.
 - Es considerado por el Secretario del Interior como un indio para cualquier propósito.
 - Se determina que es un indio bajo los reglamentos emitidos por el Secretario del Interior.
- Es considerado por el Secretario del Interior como un indio para cualquier propósito.
- Es considerado por el secretario de Salud y Servicios Humanos como un indígena a los efectos de la elegibilidad para los servicios de atención médica para indígenas, incluso como indio de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska.

Apelación: una solicitud de un miembro para que L.A. Care revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Área de servicio: el área geográfica a la que sirve L.A. Care. Esto incluye el condado de Los Ángeles.

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos ofrecidos por enfermeros, técnicos o terapeutas autorizados durante una estadía en un hospital de enfermería o en el domicilio del miembro.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

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

Atención médica a largo plazo: atención médica en un centro durante un periodo superior al mes de ingreso más un mes.

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

Atención médica de emergencia: examen realizado por un médico (o personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley) para averiguar si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que usted sea clínicamente estable dentro de las capacidades de la instalación.

Atención médica de rutina: servicios médicamente necesarios y atención médica preventiva, las visitas al niño sano o la atención médica como la de seguimiento. El objetivo de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Atención médica de seguimiento: atención médica periódica con un médico para comprobar la evolución del paciente tras una hospitalización o durante un tratamiento.

Atención médica de urgencia (o servicios urgentes): servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o condición que no sea de emergencia que requiera atención médica. Puede obtener atención médica de urgencia de un proveedor fuera de la red, si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.

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

Atención primaria: visite "Atención médica de rutina".

Autorización previa (o preaprobación): el proceso por el que usted o su proveedor debe solicitar la aprobación de L.A. Care para asegurarse de que L.A. Care los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

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

Cancelar la membresía: dejar de utilizar este plan de salud porque ya no cumple con los requisitos o cambiar a un nuevo plan de salud. Debe firmar un formulario que diga que no desea usar más este plan de salud, o debe llamar a Opciones de Atención Médica (Health Care Options, HCO) y cancelar la membresía por teléfono.

Centro de cuidados subagudos (adultos o pediátricos): un centro de atención médica a largo plazo que brinda atención integral a personas médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención médica de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y atención médica para el manejo de heridas complejas.

Centro de cuidados terminales: atención médica para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. Los cuidados terminales están disponibles cuando el miembro tiene una expectativa de vida de 6 meses o menos.

Centro de Salud Calificado Federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC): un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede recibir atención médica primaria y preventiva en un FQHC.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Centros de maternidad independientes (Freestanding Birth Centers, FBC): centros de salud en los que se prevé que el parto se produzca fuera de la residencia de la mujer embarazada y que están autorizados o aprobados de otro modo por el estado para ofrecer atención médica prenatal y de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que se incluyen en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

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

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

Clínica: un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica indígena (IHCP) u otro establecimiento de atención primaria.

Cobertura (servicios cubiertos): servicios de Medi-Cal cuyo pago corresponde a L.A. Care. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y a lo que se indica en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de los medicamentos recetados por un proveedor.

Condición crónica: una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar completamente o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que no empeore.

Condición médica de emergencia: una condición médica o mental con síntomas tan graves, como un trabajo de parto activo (ir a la definición anterior) o un dolor intenso, que alguien con un conocimiento prudente de la salud y la medicina podría creer razonablemente que no recibir atención médica inmediata podría:

- Poner su salud o la salud de su bebé por nacer en grave peligro
- Se deterioran gravemente las funciones corporales del miembro
- Hacer que una parte del cuerpo u órgano no funcione bien

Condición médica psiquiátrica de emergencia: un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para causar un peligro inmediato para sí mismo o para otros, o en el que usted es inmediatamente incapaz de proporcionar o utilizar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

Continuidad de la atención médica: la posibilidad de que un miembro del plan siga recibiendo servicios de Medi-Cal de su actual proveedor fuera de la red durante un máximo de 12 meses, si el proveedor y L.A. Care están de acuerdo.

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

Copago: un pago que usted realiza, generalmente en el momento del servicio, además del pago del seguro.

Cuidados paliativos: atención médica para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

DHCS: Departamento de Servicios de Salud de California (Department of Health Care Services). Es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Directorio de proveedores: una lista de proveedores en la red de L.A. Care.

Dispositivo ortopédico: dispositivo utilizado como apoyo o aparato externo que se coloca en el cuerpo para sujetar o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

DMHC: El Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care) de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención médica administrada.

Enfermedad grave: una enfermedad o condición que debe tratarse y que podría causar la muerte.

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

Enfermera partera certificada (CNM): una persona con licencia de enfermera titulada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermeros Titulados de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de parto normal.

Equipo médico duradero (DME): equipo que es médicamente necesario y ordenado por su médico u otro proveedor. L.A. Care decide si alquila o compra el DME. Los costos de alquiler no deben ser mayores que el costo de compra.

Especialista (o médico especialista): un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergólogo trata las alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para ir a un especialista.

Evaluación precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben someterse a chequeos médicos adecuados a su edad y a los exámenes apropiados para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades de forma precoz, así como a cualquier tratamiento para cuidar o ayudar a las condiciones que puedan detectarse en las revisiones.

Fraude: un acto intencional para engañar o tergiversar por parte de una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para la persona o alguien más.

Hogar médico: un modelo de atención médica que ofrecerá una mejor calidad de la atención médica, mejorará la autogestión por parte de los miembros de su propia atención médica y reducirá los costos evitables a lo largo del tiempo.

Hogar o centro de cuidados intermedios: atención médica brindada en un centro de atención médica a largo plazo o en un hogar que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen centros de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo (ICF/DD), centros de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo (ICF/DD-H) y centros de cuidados intermedios/enfermería con discapacidades del desarrollo (ICF/DD-N).

Hospital: un lugar en el que los médicos y enfermeros le atienden en régimen de paciente hospitalizado y ambulatorio.

Hospital de enfermería: un lugar que presta las 24 horas del día los cuidados de enfermería que solo pueden dar los profesionales sanitarios formados.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Hospital participante: hospital con licencia que tiene contrato con L.A. Care para ofrecer servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe la atención médica. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y garantía de calidad de L.A. Care o por el contrato de L.A. Care con el hospital.

Hospitalización: ingreso a un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

Lista de medicamentos contratados (Contract Drugs List, CDL): la lista de medicamentos aprobados de Medi-Cal Rx que su proveedor puede usar para recetarle los medicamentos cubiertos que necesite.

Medi-Cal de pago por servicio (FFS): a veces, su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, como muchos servicios de farmacia, pero usted igual puede recibirlos a través de Medi-Cal Rx.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios farmacéuticos de Medi-Cal de FFS conocido como “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Medicamento necesario (o necesidad médica): los servicios médicamente necesarios consisten en servicios importantes que son razonables y protegen la vida. La atención médica es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen o discapaciten gravemente. Esta atención médica reduce el dolor severo al tratar la enfermedad o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para corregir o tratar una enfermedad o condición física o mental, incluidos los trastornos por uso de sustancias, como se establece en la sección 1396d (r) del título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (Over-The-Counter, OTC) que no necesitan una receta.

Medicare: es el programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más, determinadas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en estado terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada ERT).

Miembro: todo miembro de Medi-Cal elegible inscrito en L.A. Care que tenga derecho a recibir los servicios cubiertos.

Opciones de Atención Médica (HCO): el programa que puede inscribirle en el plan de salud o cancelar la membresía.

Otra cobertura médica (OHC): otra cobertura médica (OHC) se refiere a los seguros médicos privados y a los pagadores de servicios distintos de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de visión, de farmacia o suplementarios de Medicare (Parte C y D).

Paciente establecido: un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y que ha ido a ver a ese proveedor dentro de una cantidad de tiempo específica establecida por el plan de salud.

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

Plan: visite “Plan de atención médica administrada”.

Plan de atención médica administrada: un plan de Medi-Cal que utiliza solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. L.A. Care es un plan de atención médica administrada.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Preaprobación (autorización previa): El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar la aprobación de L.A. Care para ciertos servicios para asegurarse de que L.A. Care los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una preaprobación es lo mismo que una autorización previa.

Prótesis: un dispositivo artificial acoplado al cuerpo para sustituir una parte del cuerpo que falta.

Proveedor calificado: médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar su condición.

Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP): un programa de atención médica administrado por el Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (Urban Indian Organization, UIO), tal como se definen estos términos en la sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas (25 U.S.C. sección 1603).

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP): el proveedor autorizado que tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que necesita.

Su PCP puede ser:

- Proveedor de servicios de salud general
- Internista
- Pediatra
- Proveedor de servicios de salud de familia
- Un obstetra/ginecólogo
- Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP)
- Un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC)
- Una clínica de salud rural (RHC)
- Enfermero practicante
- Asistente médico
- Clínica

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

Proveedor de servicios de salud mental: personas con licencia que ofrecen servicios de salud mental y servicios para los trastornos de la conducta a los pacientes.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no forma parte de la red de L.A. Care.

Proveedor no participante: un proveedor que no pertenece a la red de L.A. Care.

Proveedor participante (o médico participante): médico, hospital u otro profesional de atención médica con licencia o establecimiento médico con licencia, incluidos los centros de cuidados subagudos, que tienen contrato con L.A. Care para ofrecer los servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe la atención médica.

Proveedores de atención médica: médicos y especialistas como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo, y que trabajan con L.A. Care o están en la red de L.A. Care. Los proveedores de la red de L.A. Care deben tener una licencia para ejercer en California y prestarle un servicio que L.A. Care cubra.

Por lo general, se necesita una referencia de su PCP para acudir a un especialista. Su PCP debe obtener la



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

preaprobación de L.A. Care antes de que usted reciba atención médica del especialista.

Usted **no** necesitará una referencia de su PCP para algunos tipos de servicios, como la planificación familiar, la atención médica de emergencia, la atención médica obstétrica/ginecológica o los servicios confidenciales.

Proveedores de servicios de salud en el hogar: proveedores que le prestan atención de enfermería especializada y otros servicios en su domicilio.

Queja: expresión de disconformidad verbal o escrita de un miembro con respecto a L.A. Care, un proveedor, la calidad de la atención médica o los servicios proporcionados. Una reclamación presentada ante L.A. Care sobre un proveedor de la red es un ejemplo de queja.

Quiropráctico: un proveedor que brinda tratamiento para la columna vertebral mediante la manipulación manual.

Reclamación: la expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, L.A. Care, el plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una reclamación es lo mismo que una queja.

Recuperación por agravio: cuando se proporcionan o se proporcionarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión de la que otra parte es responsable; el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por L.A. Care para ofrecer atención médica.

Referencia: cuando su PCP le dice que puede recibir atención médica de otro proveedor. Algunos servicios de atención médica cubiertos requieren una referencia y preaprobación (autorización previa).

Seguro médico: cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos reembolsando al asegurado los gastos por enfermedad o lesión o pagando directamente al proveedor de la atención médica.

Servicios comunitarios para adultos (Community-Based Adult Services, CBAS): servicios ambulatorios en centros de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención médica personal, capacitación y apoyo a la familia y al cuidador, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que reúnan los requisitos.

Servicios confidenciales: servicios relacionados con la salud mental o conductual, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA, las agresiones sexuales y los abortos, los trastornos por consumo de sustancias, la atención médica para la afirmación del género y la violencia de pareja.

Servicios de partería: atención médica prenatal, intraparto y posparto, incluida la atención de planificación familiar para la madre y la atención inmediata al recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras licenciadas (LM).

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

Servicios de salud en el hogar: atención de enfermería especializada y otros servicios prestados en el hogar.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Servicios de salud mental ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental de leves a moderadas, incluyendo:

- Evaluación y tratamiento individual o grupal de la salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar un problema de salud mental
- Servicios en consulta ambulatoria para controlar una terapia farmacológica
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio, suministros y suplementos en consulta externa

Servicios de salud mental especializados: servicios para miembros que necesiten servicios de salud mental para un trastorno que supere un nivel de leve a moderado.

Servicios de salud pública: servicios de salud dirigidos al conjunto de la población. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación médica, la vigilancia de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de las enfermedades infecciosas, la protección y el saneamiento del medio ambiente, la preparación y la respuesta a las catástrofes y la salud laboral.

Servicios excluidos: servicios que no están cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.

Servicios fuera del área: servicios mientras un miembro se encuentra en cualquier lugar fuera del área de servicio.

Servicios médicos: servicios prestados por una persona autorizada por la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por los médicos mientras está ingresado en un hospital y que se cobran en la factura del mismo.

Servicios para los Niños de California (CCS): un programa de Medi-Cal que ofrece servicios a niños de hasta 21 años con determinadas condiciones, enfermedades y problemas de salud crónicos.

Servicios posteriores a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia, que son proporcionados después de estabilizar a un miembro para mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención posterior a la estabilización están cubiertos y se pagan. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten preaprobación (autorización previa).

Servicios sin cobertura: un servicio que L.A. Care no cubre.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de atención médica que le ayudan a conservar, adquirir o mejorar sus habilidades y la funcionalidad para la vida cotidiana.

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación: servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a desarrollar o recuperar habilidades mentales y físicas.

Trabajo de parto activo: periodo de tiempo en el que una mujer se encuentra en las tres fases de dar a luz y, o bien no puede ser trasladada con seguridad a otro hospital antes del parto, o bien el traslado puede perjudicar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

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

Transporte médico: transporte cuando no pueda ir a una cita médica cubierta o a retirar sus medicamentos recetados en automóvil, autobús, tren o taxi y su proveedor se lo prescriba. L.A. Care paga el transporte más económico para sus necesidades médicas cuando necesite que le lleven a su cita.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en lacare.org.

Transporte no médico: transporte al trasladarse de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y al retirar sus suministros médicos y medicamentos recetados.

Tratamiento en investigación: un medicamento, producto biológico o dispositivo de tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobado para su uso general por la FDA y sigue siendo objeto de investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental: fármacos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o en animales antes de ser probados en humanos. Los servicios experimentales no son objeto de una investigación clínica.

Triage (o prueba de detección): la evaluación de su salud por parte de un médico o un enfermero capacitados para realizar exámenes con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención médica.



Llame a Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY **711**). L.A. Care está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al **711**. Visite en línea en [lacare.org](https://www.lacare.org).



Gratuito: **1-888-839-9909** | TTY 711



lacare.org