



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)



2023 **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. Ofrecemos traducciones escritas de traductores calificados. Llame 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 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.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY **711**). También hay ayudas y servicios disponibles para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Llame al **1-888-839-9909** (TTY **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Estos servicios son gratuitos.



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.

English

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 of charge.

Spanish

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.

Arabic

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 بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱՂԴՈՒԹՅՈՒՆ: 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:

Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្យួរ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Chinese

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，例如文盲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。

Farsi

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) 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**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Hindi

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। **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



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.

Hmong

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.

Japanese

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。

Korean

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.

Laotian

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

Mien

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

Punjabi

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।

Russian

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.



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.

Tagalog

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 serbisyo ng ito.

Thai

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

Ukrainian

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.

Vietnamese

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 también se conoce como Local Initiative Health Authority for Los Angeles County. Usted puede llamarnos simplemente "L.A. Care". 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 cuatro (4) 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
- Kaiser Permanente
- 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 y usar sus beneficios y servicios. 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 **Servicios para los Miembros** de L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

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. También puede pedir otro ejemplar del Manual para Miembros sin costo alguno para usted o visitar el sitio web de L.A. Care en lacare.org para ver el Manual para Miembros. También puede solicitar, sin costo alguno para usted, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos no patentados de L.A. Care, o cómo acceder a esta información 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.

Póngase en contacto 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!.....	6
Manual para Miembros.....	6
Póngase en contacto con nosotros.....	7
Índice	8
1. Su inicio como miembro	10
Cómo obtener ayuda.....	10
Quién puede convertirse en miembro	11
Tarjetas de identificación (ID)	11
2. Acerca de su plan de salud	12
Descripción general del plan de salud.....	12
Cómo funciona su plan.....	13
Cambiar de plan de salud	13
Estudiantes que se mudan a un condado nuevo o fuera de California	14
Continuidad de la atención médica.....	15
Costos	16
3. Cómo obtener atención médica	19
Cómo obtener servicios de atención médica	19
Proveedor de atención primaria (PCP).....	20
Red de proveedores	22
Citas	28
Llegar a su cita	28
Cancelación y reprogramación.....	28
Pago.....	29
Referencias.....	30
Preaprobación (autorización previa).....	31
Segundas opiniones	32
Atención médica confidencial	32
Atención médica de urgencia	35
Atención médica de emergencia.....	36
Línea de Enfermería	37



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.

Directivas anticipadas.....	37
Donación de órganos y tejidos.....	38
4. Beneficios y servicios.....	39
Qué cubre su plan de salud.....	39
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por L.A. Care.....	41
Otros beneficios y programas cubiertos por L.A. Care.....	59
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	62
Servicios que no puede obtener a través de L.A. Care o Medi-Cal.....	66
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes	66
5. Atención médica de bienestar para niños y jóvenes.....	67
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años).....	67
Chequeos de salud del niño sano y atención médica preventiva	68
Prueba de detección de intoxicación por plomo en la sangre.....	69
Ayuda para obtener servicios de atención médica al niño y al joven.....	69
Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas.....	70
6. Cómo informar y resolver problemas	72
Quejas.....	73
Apelaciones	74
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación	75
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) a través del Departamento de Atención Médica Administrada.....	76
Audiencias del Estado	77
Fraude, derroche y abuso	78
7. Derechos y responsabilidades.....	80
Sus derechos	80
Sus responsabilidades	81
Aviso de no discriminación.....	82
Formas de involucrarse como miembro	84
Notificación de Prácticas de Privacidad.....	85
Notificación sobre las leyes	92
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura médica y recuperación de daños	92
Aviso sobre la recuperación de deudos	93
Notificación de acción.....	93
8. Números importantes y términos que debe conocer	94
Números telefónicos importantes.....	94
Términos que debe conocer	96



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 en línea en cualquier momento en 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.

Quién puede convertirse en miembro

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, llame al 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/State Supplemental Payment, SSI/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 <https://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.
- Su familia comienza a recibir más dinero por la pensión alimenticia para los hijos o el cónyuge.

Puede hacer preguntas acerca de los requisitos para recibir 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 puede llamar a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** o **711**).

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, que le envió el estado de California, al recibir servicios de atención médica o medicamentos recetados. Debe llevar consigo todas las tarjetas de salud en todo momento. Aquí le presentamos modelos de la tarjeta BIC y la tarjeta de identificación de L.A. Care para mostrarle cómo será la suya:



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.

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.

Puede hablar 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 en las dos semanas siguientes a la fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de L.A. Care y su tarjeta de identificación de beneficios de (BIC) de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio 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 utilizando fuentes electrónicas, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y envíelo a la agencia de servicios humanos de su condado. Puede proporcionar su información en línea, en persona o por teléfono 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 FFS de Medi-Cal.
- Está en la cárcel o en la prisión.

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**).



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.

Consideraciones especiales para indígenas estadounidenses inscritos en la atención médica administrada

Los indígenas estadounidenses 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 FFS de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un indígena estadounidense, 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 reciba 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 o 711).

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 usted, el miembro. Mientras usted es miembro de L.A. Care, puede ser elegible para obtener algunos servicios adicionales proporcionados a través de FFS de Medi-Cal. Estos incluyen medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de FFS de Medi-Cal Rx.

Un representante de Servicios para los Miembros le explicará cómo funciona L.A. Care, cómo obtener la atención 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 8:00 a. m. y las 6:00 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 si no hay ningún inconveniente con la solicitud. 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).

Si desea abandonar L.A. Care antes, puede solicitar a Opciones de Atención Médica una cancelación acelerada (rápida) de la membresía. Si el motivo de su solicitud cumple con las reglas para la cancelación acelerada de la membresía, recibirá una carta en la que se le comunicará la cancelación de su 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.



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 solicitar la baja de L.A. Care en persona en 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

Los servicios de emergencia y la atención médica de urgencia están disponibles para todos los miembros de Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia. La atención médica de rutina y preventiva solo está cubierta en su condado de residencia. Si 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 MCP. Consulte a continuación para obtener más detalles.

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. Puede:

- Informar al Departamento de Servicios Sociales Públicos del condado de Los Ángeles 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 en la base de datos del estado. Use esta opción si desea recibir atención médica de rutina o preventiva en su condado nuevo. Es posible que tenga que cambiar de plan de salud si L.A. Care no opera en el condado donde asistirá a la universidad. 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**).

O BIEN

- Elegir no cambiar su plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá acceder a los servicios de salas de emergencias y atención médica de urgencia en el condado nuevo para algunas condiciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3, "Cómo recibir atención médica". Para la atención médica preventiva o de rutina, deberá utilizar la red habitual de proveedores de L.A. Care situados en el condado de residencia del jefe de hogar.

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. Siempre que sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención médica de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención médica de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México si el servicio es aprobado y el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal. Los servicios de atención médica preventiva y de rutina, incluidos los medicamentos recetados, no están cubiertos fuera de California. Si desea Medicaid en otro estado, tendrá que solicitar la cobertura en ese estado. No será elegible para Medi-Cal, y L.A. Care no pagará por su atención médica. 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.



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.

Continuidad de la atención médica

Continuidad de la atención médica para un proveedor no perteneciente al plan

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

En algunos casos, puede acudir a proveedores que no están en la red de L.A. Care si se ha trasladado de otro plan o de pago por servicio (FFS) o un proveedor que estaba en la red está ahora fuera de ella. A esto se lo denomina continuidad de la atención médica.

Llame a L.A. Care y díganos si necesita visitar a un proveedor que está fuera de la red. Le diremos si tiene derecho a la continuidad de la atención médica. Es posible que pueda usar la continuidad de la atención médica hasta por 12 meses, o más en algunos casos, si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- Tiene una relación continua con el proveedor no perteneciente al plan antes de la inscripción en L.A. Care.
- El proveedor no perteneciente al plan le atendió al menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a su inscripción en L.A. Care para una visita que no fuera de emergencia.
- El proveedor no perteneciente al plan 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 no perteneciente al plan cumple con los estándares profesionales de L.A. Care.

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

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.

Continuidad de la atención médica de los servicios

Como miembro de L.A. Care, recibirá servicios de Medi-Cal a través de proveedores de la red de L.A. Care. En algunos casos, es posible que pueda obtener acceso continuado a los servicios de Medi-Cal si está recibiendo tratamiento para ciertas condiciones de salud y el proveedor no perteneciente al plan no está dispuesto a seguir ofreciendo servicios o no está de acuerdo con los requisitos contractuales de L.A. Care, el pago u otros términos para la prestación de la atención médica, entonces no podrá recibir atención médica continuada del proveedor. Sin embargo, es posible que pueda seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente en la red de L.A. Care.

Los servicios para los cuales L.A. Care brinda continuidad de la atención médica incluyen, a modo de ejemplo:

- Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida): durante el tiempo que dure la condición.
- Condiciones físicas y conductuales crónicas (un problema de atención médica que tiene durante mucho tiempo): durante el tiempo requerido para terminar el curso del tratamiento y organizar una transferencia segura a un nuevo médico en la red de L.A. Care.
- Embarazo: durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo.
- Servicios de salud mental materna hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra más tarde.



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 un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad durante un máximo de 12 meses a partir de 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 la enfermedad. La finalización de los servicios cubiertos puede exceder los doce (12) meses desde 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 no perteneciente al plan, 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 intervención quirúrgica u otro procedimiento médico debe realizarse en los 180 días siguientes a la fecha de finalización del contrato del proveedor o en los 180 días siguientes a la fecha de entrada en vigor de la cobertura de un nuevo miembro.

Para consultar sobre otras condiciones que podrían cumplir con los requisitos para recibir este beneficio, comuníquese 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**) para que le ayuden a seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o problema para recibir los servicios cubiertos de un proveedor que ya no forma parte de L.A. Care.

L.A. Care no está obligado a ofrecer la continuidad de la atención médica para los servicios no cubiertos por Medi-Cal, el equipo médico duradero, el transporte, otros servicios auxiliares y los proveedores de servicios excluidos. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y los requisitos para la elegibilidad, y para conocer todos los servicios disponibles, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

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. Es posible que los miembros inscritos en el Programa de Seguro Médico para Niños de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros del Programa Medi-Cal para Familias tengan que pagar una prima mensual y copagos. A excepción de la atención médica de emergencia, la atención médica de urgencia o la atención sensible, debe obtener la preaprobación de L.A. Care antes de visitar a un proveedor fuera de la red de L.A. Care. Si no obtiene la preaprobación y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención 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 ver una lista de los servicios cubiertos, consulte la sección "Beneficios y servicios". También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de L.A. Care en 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.

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 Administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, su atención médica a largo plazo estará cubierta por L.A. Care 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.

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 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).

Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que L.A. Care es responsable de 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 inmediatamente a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY 711).

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:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto 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.
- 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 servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red presten sin preaprobación.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere preaprobación, usted ofrece una prueba del proveedor que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.



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 le informará de su decisión de reembolsarle en una carta llamada Notificación de acción. 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. 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. 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 cobertura de Medi-Cal únicamente 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 quiere conservar, o quiere encontrar un nuevo PCP, puede buscar en el Directorio de proveedores. Tiene una lista de todos los PCP de la red de L.A. Care. El Directorio de proveedores tiene otra información para ayudarlo a elegir un PCP. Si necesita un 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 que necesita de un proveedor participante de la red de L.A. Care, su PCP debe pedir la aprobación de L.A. Care para enviarle a un proveedor fuera de la red. A esto se le llama referencia. No necesita aprobación 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.

Los beneficios de farmacia se administran ahora a través del programa pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal Rx. 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).

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 proveedor de atención primaria (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 todos los integrantes de su familia que sean miembros de L.A. Care, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Nota: Los indígenas americanos 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. Sin embargo, 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).

L.A. Care puede cambiar su PCP si éste 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 están pendientes de resolución. 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 puedo necesitar?
- ¿El horario del consultorio del PCP se adapta a mi horario?

Evaluación de salud inicial (IHA)

L.A. Care recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para realizar una evaluación de salud inicial (Initial Health Assessment, 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, y asesoría y educación de la salud. Los niños pueden recibir servicios preventivos tempranos muy necesarios, como revisiones auditivas y visuales, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos más servicios que recomiendan las pautas de Bright Futures de los pediatras (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf). Además de la atención médica preventiva, la atención médica de rutina también incluye la atención 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 vaya a 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 la sección “Beneficios y servicios” y “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.

Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con L.A. Care. Obtendrá la mayoría de los servicios cubiertos a través de la red de L.A. Care.

Nota: Los indígenas americanos 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, 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.



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.

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 deberá utilizar los especialistas, hospitales y otros proveedores que figuran 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 obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y pulse 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:

- Necesita servicios de emergencia, en cuyo caso marque el **911** o acuda al hospital más cercano.
- Está fuera del área de servicio de L.A. Care y necesita atención médica de urgencia, en cuyo caso puede acudir a cualquier centro de atención médica de urgencia.
- Necesita servicios de planificación familiar, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de preaprobación.
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede acudir a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de preaprobación.

Si no se encuentra en una de estas situaciones, y no obtiene la preaprobación y recibe atención médica de un proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagar por la atención de los proveedores que están 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. Excepto en el caso de la atención médica de emergencia, es posible que tenga que pagar por la atención médica de los proveedores que están fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, quizás pueda recibirlos fuera de la red sin ningún costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red.

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 de la red de L.A. Care. No necesita preaprobación para recibir atención médica de urgencia de un proveedor dentro de la red. Si no obtiene la preaprobación, es posible que tenga que pagar por la atención médica de urgencia que reciba de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de L.A. Care. Para obtener más información sobre la atención médica de emergencia, la atención médica de urgencia y los servicios de atención médica confidencial, diríjase a esos encabezados en este capítulo.

Nota: Si usted es un indígena americano, puede recibir atención de un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, 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.

Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicio de L.A. Care y necesita atención médica que **no** es de emergencia ni de 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 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 servicios de urgencia que requieran hospitalización, L.A. Care cubrirá su atención. Si viaja al extranjero, fuera de Canadá o México, y necesita servicios de emergencia, atención médica de urgencia o cualquier servicio de atención médica, L.A. Care **no** cubrirá su atención.

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

Si se encuentra en otro Estado, incluidos los territorios de EE. UU. (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE. UU.), está cubierto para la atención médica de emergencia, pero no todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es como se llama Medi-Cal en otros Estados). 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 inmediatamente 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 **800-977-2273** para obtener ayuda.

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

Si necesita servicios de atención médica para una condición médica elegible para los Servicios para los Niños de California (California Children's Services, CCS) y L.A. Care no cuenta con un especialista en la red con certificación CCS que pueda ofrecerle la atención 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 "Beneficios y servicios" de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención 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, vaya al 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 urgente, consulte el apartado "Atención médica de urgencia" más adelante en este capítulo.



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.

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.

Médicos

Usted elegirá a su médico para que sea su proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de L.A. Care. 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** de L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**. O encuéntrelo en línea en lacare.org.

Si elegirá un médico 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)**.

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 el apartado “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.

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)**.

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. Los hospitales de la red L.A. Care aparecen en el Directorio de proveedores.



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.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de L.A. Care para recibir la atención cubierta necesaria para prestar servicios de atención médica preventiva y de rutina para la mujer. No necesita una referencia de su PCP para obtener estos 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** 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 detalla los proveedores que participan 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 Administrados a Largo Plazo (Managed Long-Term Services and Supports, 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 e idiomas que hablan. Indica si el proveedor está aceptando nuevos pacientes. También indica el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de sujeción. Si desea información sobre la educación, capacitación y certificación de un médico, llame a **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en lacare.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 800-977-2273 y presione 7 o 711).

Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor dentro de la red debe ofrecerle una cita dentro de los plazos indicados a continuación.

A veces, esperar un poco más para recibir atención médica no representa un problema. Es probable que su proveedor le dé un tiempo de espera más extenso si esto no representa un peligro para su salud. Debe anotarse en su registro que un tiempo de espera más extenso no será perjudicial para su salud.



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.

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	30 minutos (conectado al enfermero)

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 demasiado tiempo o a 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 ofrecerle atención médica dentro de estos estándares de tiempo o distancia de viaje, es probable que el DHCS apruebe un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para ver los estándares de tiempo o 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 y ese proveedor 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 ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y presione 7 o **711**).

Se considera que está lejos si usted no puede llegar a ese proveedor dentro los estándares de tiempo o 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.



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.

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.
- Solicite ayuda lingüística o servicios de interpretación antes de su cita para disponer de los servicios en el momento de su visita, si los necesita.
- Llegue a su cita con unos minutos de antelación para firmar, 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 en caso de que los necesite.

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

Llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos, podemos ayudarle a organizar el transporte. Este servicio, llamado transporte médico, **no** es para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte médico está disponible para servicios y citas que no están relacionados con los servicios de emergencia y puede estar disponible sin costo alguno para usted.

Consulte el apartado “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” para obtener más información.

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 no acude a las citas en repetidas ocasiones, es posible que su médico no quiera seguir teniéndole como paciente.



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.

Pago

No tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura del 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.

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 **800-977-2273** (TTY **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** es responsable de 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 de L.A. Care, incluso dentro del área de servicio de L.A. Care, excepto en las siguientes situaciones:

- 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.
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede acudir a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de preaprobación.

Si no obtiene la preaprobación, es posible que tenga que pagar por la atención médica de proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, quizás pueda recibirlos a través de un proveedor fuera de la red sin ningún costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios, que no estén disponibles en la red y que hayan sido preaprobados por L.A. Care. 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 formulario de reclamo ante L.A. Care. Deberá informarle a L.A. Care por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. L.A. Care revisará su reclamo y 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 recibidos 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

Su PCP u otro especialista le ofrecerá una referencia para visitar a un especialista dentro del plazo indicado en la sección “Acceso oportuno a la atención médica” de este manual, si lo necesita. Un especialista es un médico que tiene formación adicional en un área de la medicina. Su PCP colaborará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarle a programar un horario 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:

- 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” y “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en este manual.

¿Listo para dejar de fumar? Llame en inglés: 1-800-300-8086 o español: 1-800-600-8191 para averiguar cómo. O vaya a www.kickitca.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.

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 autorización previa o preaprobación. Significa que L.A. Care debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria o necesaria.

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. Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren preaprobación.
- Trasplante de órgano principal.

Conforme a la sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, L.A. Care tomará una decisión con respecto a las preaprobaciones (autorizaciones previas) de rutina dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha en que L.A. Care reciba la información razonablemente necesaria para tomar una decisión.

Para las solicitudes en las que un proveedor indique o L.A. Care determine 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.

Las solicitudes de preaprobación (autorización previa) son revisadas por personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos.

L.A. Care **no** paga a los revisores para que denieguen la cobertura o los servicios. Si L.A. Care no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Notificación de acción (Notice of Action, NOA). La carta 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.



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.

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 aprobación previa para ciertos servicios de atención confidencial. Para saber más sobre los servicios de atención confidencial, vaya a “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 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 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 de la red la solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita permiso de L.A. Care para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una referencia para obtener una segunda opinión, su proveedor de la red puede ayudarle a obtenerla.

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 saber más sobre las quejas, vaya al apartado “Quejas” del capítulo titulado “Informar y resolver problemas” 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 los siguientes 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



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 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, consulte “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en 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 formar 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). 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. Su PCP no tiene que referirlo y usted no necesita obtener la preaprobación de L.A. Care para obtener los servicios que solo requieren el consentimiento del menor que están cubiertos por este Manual para Miembros.

Los servicios que solo requieren el consentimiento del menor que son servicios de salud mental especializados no están cubiertos por este Manual para Miembros. 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**, 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. Consulte la sección “Notificación de Prácticas de Privacidad” para obtener información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales.

Servicios de atención confidencial para adultos

Como adulto (mayor de 18 años), quizás no desee recurrir a su PCP para recibir determinada atención médica confidencial o privada. De ser así, puede elegir cualquier médico o clínica para recibir los siguientes 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



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.

- 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

El médico o la clínica no tiene que ser parte de la red de L.A. Care. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y atenderse con él sin una referencia o preaprobación (autorización previa) para recibir estos servicios. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con atención médica confidencial no estén cubiertos. 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 **Servicios para los Miembros** al **1-888-839-9909** (TTY **711**). También puede llamar a la **Línea de Enfermería** atendida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-249-3619** (TTY **711**).

L.A. Care no enviará información sobre la obtención de servicios confidenciales a otros miembros del hogar. Consulte la sección “Notificación de Prácticas de Privacidad” para obtener información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral para brindar algunos servicios cubiertos. Esto significa que 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.

Algunos hospitales y otros proveedores no ofrecen uno o más de los siguientes servicios que podrían estar cubiertos bajo el contrato de su plan y que usted o un miembro de su familia podrían necesitar:

- 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.

Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame al médico, grupo médico, asociación de consultorios independientes o clínica que tenga pensado elegir, o llame a **Servicios para los Miembros** de L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) para asegurarse de poder obtener los servicios de atención médica que necesite.

Estos servicios están disponibles y L.A. Care debe asegurarse de que usted o su familiar se atienda con un proveedor o sea admitido en un hospital que brinde los servicios cubiertos. 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**).



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 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 necesitan preaprobación (autorización previa) y están disponibles en un plazo de 48 horas desde su solicitud de una cita. Si los servicios de atención médica de urgencia que necesita requieren preaprobación, 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** 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, vaya al centro de atención médica de urgencia más cercano.

Las necesidades de atención médica de urgencia podrían ser:

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

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 para recibir atención médica de urgencia. Vaya al 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)**. Puede llamar 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 en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Su proveedor de atención médica de urgencia podría darle medicamentos como parte de su visita de atención médica de urgencia. Si recibe medicamentos como parte de su visita, L.A. Care cubrirá los medicamentos como parte de su atención médica de urgencia cubierta. Si su proveedor de atención médica de urgencia le da una receta para llevar a una farmacia, el programa Medi-Cal Rx cubrirá los medicamentos. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, vaya al apartado "Medicamentos de venta con receta cubiertos por Medi-Cal Rx" de 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.

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 sus territorios, tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno para recibir atención médica de emergencia.

Fuera de Estados Unidos, solo están cubiertos los servicios de emergencia que requieran 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 que una persona prudente (razonable) (no un profesional de la salud) con un conocimiento medio de la salud y la medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, pondría su salud (o la salud de su bebé por nacer) en grave peligro, o corre el riesgo de sufrir daños graves en sus funciones corporales, órgano o parte del cuerpo. Estos son algunos ejemplos:

- Trabajo de parto activo
- Fracturas
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- 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 vaya a 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** atendida las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-249-3619** (TTY **711**).

Si necesita atención médica de emergencia fuera de casa, acuda a la sala de emergencias (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 primero antes de ir a la sala de emergencias.



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 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 vaya a la sala de emergencias más cercana.

La Línea de Enfermería 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** 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)** 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.

La Línea de Enfermería **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 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. 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.



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.

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.

Puede llamar a **Servicios para los Miembros** de L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**) para obtener más información.

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 en 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 de la red. Tiene que pedirnos una preaprobación (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto en el caso de ciertos servicios confidenciales y la atención médica de emergencia. Su plan de salud puede cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero debe pedir a L.A. Care una preaprobación (autorización previa) para ello. 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. Lea el capítulo 5: Atención médica de bienestar para niños y jóvenes para obtener más información.

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.

- 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 anestesiólogos
- Prevención del asma
- Audiología*
- Tratamientos para la salud conductual*
- Pruebas de biomarcadores
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de la salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de salud comunitarios
- Servicios dentales: limitados (realizados por un profesional médico/PCP en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doulas
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)*
- Servicios de atención diádica
- 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)
- Terapia de familia
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Aparatos para la sordera
- Servicios de salud en el hogar*
- Cuidados paliativos*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*



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.

- 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 ambulatoria*
- Cuidados paliativos*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Terapia física*
- Servicios de podiatría*
- 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”.

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 necesario 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 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.



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 incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para:

- proteger la vida;
- prevenir enfermedades significativas o discapacidades significativas;
- aliviar el dolor severo;
- 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)

El EPSDT ofrece una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años con bajos ingresos. El beneficio EPSDT es más sólido que el de los adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban una detección y atención médica tempranas, de modo que los problemas de salud se eviten o se diagnostiquen y traten lo antes posible. El objetivo del EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención 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.

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 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 saber más sobre el programa Medi-Cal Rx, lea la sección 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.



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 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 dos servicios al mes en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no se aplican a los menores de 21 años). L.A. Care puede preaprobar otros servicios como médicamente necesarios.

Los siguientes miembros son elegibles 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, FQHC o RHC que están 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 son elegibles 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 sanitarios de la comunidad (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.



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 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 incluir el apoyo personal a las personas embarazadas y a las familias durante todo el embarazo, el parto y el periodo posparto.

Servicios de atención diádica

L.A. Care cubre los servicios de atención diádica que sean médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores.

Terapia de familia

L.A. Care cubre la terapia familiar cuando sea médicamente necesaria y esté compuesta por al menos dos 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)

Cirugía ambulatoria

L.A. Care cubre los procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Aquellos necesarios con fines de diagnóstico, los procedimientos considerados opcionales y los procedimientos médicos o dentales ambulatorios especificados requieren preaprobación (autorización previa).

Servicios de médicos

L.A. Care cubre los servicios de médicos 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.

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 tobillo y los tendones que se insertan en el pie, y 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 al recién nacido:

- Educación y ayudas para la lactancia
- Atención médica durante y después del parto
- Sacaleches y suministros para la lactancia
- Atención médica prenatal
- Servicios del centro de maternidad
- Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Partera con licencia (Licensed Midwife, LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoría
- Servicios de atención médica al recién nacido

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. O la telesalud puede consistir en compartir información con su proveedor sin una conversación en directo. Puede recibir muchos servicios a través del sistema de telesalud. Sin embargo, es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para consultarle qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través del sistema de telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio concreto es apropiado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona y no está obligado a utilizar la telesalud aunque su proveedor esté de acuerdo en que es apropiada para usted.



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

Servicios de salud mental ambulatorios

L.A. Care cubre la evaluación inicial de la salud mental de un miembro 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 su proveedor de servicios para la salud mental puede realizar una referencia para evaluaciones de salud mental adicionales con un especialista dentro de la red de L.A. Care para determinar su nivel de gravedad. 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
- Laboratorio para pacientes ambulatorios, medicamentos que no están cubiertos por la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consultas psiquiátricas
- Terapia de familia

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 su PCP o proveedor de servicios para la salud mental no puede ofrecerle un tratamiento para un trastorno de salud mental disponible en la red de L.A. Care y 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 los resultados de su evaluación de salud mental determinan que puede tener un mayor nivel de deterioro y que necesita servicios de salud mental especializados (Specialty Mental Health Services, SMHS), su PCP o su proveedor de servicios para la salud mental le referirán al plan de salud mental del condado para obtener una evaluación y ayudarlo a conectarse con el siguiente paso del proceso.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 65 bajo la sección “Servicios de salud mental especializados”.



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 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 legamente prudente podría prever que provocará lo siguiente:

- un grave riesgo para su salud; **o**
- un daño grave a las funciones corporales; **o**
- la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; **o**
- 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 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, el medicamento recetado estará cubierto 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 será responsable de la cobertura de esa receta.

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 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 ayudarle a llegar al lugar de atención médica más cercano en situaciones de 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 los servicios de emergencia que requieren que usted esté en el hospital en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México y no es hospitalizado durante ese episodio de atención, sus servicios de ambulancia no serán cubiertos por 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.

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 servicios de 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 FFS 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 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 médica 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 terminales

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



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.

- 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 cumple con los requisitos de elegibilidad 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.

Servicios a pacientes hospitalizados

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

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. La rWGS es una nueva forma de diagnosticar condiciones a tiempo para afectar a la atención médica en la unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) de niños de un año o menos. Si su hijo es elegible para los Servicios para los Niños de California (CCS), CCS puede cubrir la estadía en el hospital y el rWGS.



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 quirúrgicos

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

Programa de extensión de la atención médica posparto

El Programa de extensión de la atención médica posparto ofrece una cobertura ampliada para los miembros de Medi-Cal tanto durante el embarazo como después del mismo.

El Programa de extensión de la atención médica posparto amplía la cobertura de L.A. Care hasta 12 meses después de la finalización del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o la situación migratoria, y no es necesario realizar ninguna acción adicional.

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.

Cubrimos 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 determine 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.

El plan cubre:

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 menores de 21 años). Es posible que L.A. Care preapruebe (autorice previamente) servicios adicionales según sea médicamente necesario.

Audiología (audición)

L.A. Care cubre los servicios de audiología. La audiología ambulatoria está limitada a dos 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). Es posible que L.A. Care preapruebe (autorice previamente) servicios adicionales según sea médicamente necesario.



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.

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 de Evaluación precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (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 utilizando la observación y el refuerzo del comportamiento, o a través de indicaciones para enseñar cada paso de un comportamiento objetivo. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable y 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 DME con receta de un médico, asistentes médicos, enfermeros practicantes y especialistas en enfermería clínica. Los artículos DME recetados pueden cubrirse 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 adicional para actividades recreativas o deportivas).
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Artículos no médicos, como baños de sauna o ascensores.
- Modificaciones en su hogar o automóvil.
- Dispositivos para analizar la sangre u otras sustancias corporales (sin embargo, 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.



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.

Sin embargo, en algunos casos, estos artículos se pueden aprobar con una autorización previa (preaprobación) 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 puede cubrir las bombas y tubos enterales y parenterales, cuando sean médicamente necesarios.

Aparatos para la sordera

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 significativamente mejores que los que puede obtener con un solo audífono.

Aparatos para la sordera para los miembros menores de 21 años

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 determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos de los aparatos para la sordera que sean médicamente necesarios. Si el niño no es elegible 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, cubriremos 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

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



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 en el hogar

L.A. Care cubre los servicios de salud prestados en su domicilio, cuando son prescritos por su médico y se consideran médicamente necesarios.

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

- 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 FFS de Medi-Cal Rx, en lugar de L.A. Care.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- 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
- 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



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 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 dos 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). Es posible que L.A. Care preapruebe (autorice previamente) servicios adicionales según sea médicamente necesario.

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. Esto 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.

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. 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 están limitados a dos servicios al mes, en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional (los límites no se aplican a los menores de 21 años). Es posible que L.A. Care preapruebe (autorice previamente) servicios adicionales según sea médicamente necesario.



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 para las personas transgénero

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

Estudios clínicos

L.A. Care cubre los costos por atención médica de rutina del paciente aceptados en estudios clínicos de fase I, fase II, fase III o fase IV, si están relacionados con la prevención, la detección o el tratamiento del cáncer u otras condiciones que ponen en peligro la vida y si el estudio cumple todos los requisitos establecidos en la sección 1370.6(d)(1) del Código de Salud y Seguridad. Medi-Cal Rx, un programa FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para más información, lea el apartado “Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

L.A. Care cubre los servicios de laboratorio y rayos X para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean médicamente necesarios. Diversos 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)
- 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

Los servicios de planificación familiar se ofrecen a los miembros en edad fértil para que puedan determinar el número y el espaciamiento de los hijos. 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.



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 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)**.

Lea el Capítulo 5: “Atención médica de bienestar para niños y jóvenes” para obtener información sobre atención médica preventiva para jóvenes de 20 años o menos.

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 de estilo de vida y está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes de tipo 2 entre las 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 los requisitos de elegibilidad del programa para unirse al DPP. Llame a **Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711)** para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad.

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 reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Es posible que se apliquen algunas limitaciones y excepciones.

Servicios de pruebas de detección de trastornos por consumo de sustancias

El plan cubre:

- Pruebas de detección de consumo indebido de alcohol y drogas ilícitas

Vaya a “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” más adelante en este capítulo para conocer la cobertura del tratamiento a través 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.

Beneficios para la visión

El plan cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; los exámenes de la vista adicionales o más frecuentes están cubiertos si son médicamente necesarios para los miembros, por ejemplo, para aquellos con diabetes.
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses; cuando tenga una receta válida.
- Reemplazo de anteojos en un plazo de 24 meses si tiene un cambio de receta o sus anteojos se pierden, son robados o se rompen (y no se pueden arreglar), y no fue su culpa. Debe entregarnos una nota que nos indique cómo se perdieron, robaron o rompieron sus anteojos.
- Dispositivos de baja visión para las personas con deficiencias visuales que no se pueden corregir con gafas estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía y que interfieren en la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas (por ejemplo, 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 (es decir, falta 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

Tiene derecho al transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un coche, un autobús o un taxi para acudir a sus citas. Se puede proporcionar transporte médico para los servicios cubiertos y las citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Si necesita transporte médico, puede solicitarlo hablando con 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 comprueban que necesita transporte médico, se lo prescribirán rellenando un formulario y presentándolo a L.A. Care. Una vez aprobada, la autorización es válida durante 12 meses en función de la necesidad médica. Además, no hay límites para el número de viajes que puede obtener. 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 del tipo 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.

Se debe utilizar el transporte médico cuando:

- Sea física o médicamente necesario según lo determinado con la autorización por escrito de un médico u otro proveedor porque no está en condiciones físicas o médicas de utilizar un autobús, un taxi, un coche o una camioneta para llegar a su cita.
- Usted necesite 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 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 del 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 se proporcionará transporte médico si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, L.A. Care le ayudará a programar su transporte. La lista de servicios cubiertos figura en este Manual para Miembros. 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 solicitar transporte médico, llame a **Servicios para los Miembros** de L.A. Care 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 de ida y vuelta a 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/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 los viajes en un vehículo privado que usted organice. L.A. Care debe aprobarlo antes de que usted obtenga el transporte, y debe decirnos por qué no puede obtener un transporte de otras maneras, como el autobús. Puede informarnos llamándonos, enviándonos un correo electrónico o en persona. No puede conducir usted mismo y recibir un reembolso.



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 reembolso de millas requiere todo lo siguiente:

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

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 2 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita o llame tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

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

Límites del transporte no médico: L.A. Care proporciona el transporte no médico de menor costo que se ajuste a sus necesidades al proveedor más cercano de su domicilio donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir reembolsos directamente. Para obtener más información, llame a **Servicios para los Miembros** de L.A. Care 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 la asistencia 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.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

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, si tiene que viajar para acudir a citas con médicos que no están disponibles cerca de su casa. También se puede cubrir a un acompañante y a un donante de órganos principales, si procede. Debe solicitar una preaprobación (autorización previa) para estos servicios comunicándose con **Servicios para los Miembros** de L.A. Care en **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Servicios dentales

El Programa de Atención Dental Administrada de Medi-Cal utiliza planes de atención médica administrada para ofrecer sus servicios dentales. Para obtener más información, vaya a 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**.



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.

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, incluyendo:

- Higiene dental diagnóstica y preventiva (como 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, llame al

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://www.dental.dhcs.ca.gov> o <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 apoyo a largo plazo administrados (MLTSS)

L.A. Care cubre estos beneficios de atención médica administrada a largo plazo para los miembros que califican:

- Servicios de centros de atención médica a largo plazo aprobados por L.A. Care
- Servicios de hospital de enfermería 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)

Centros de atención médica intermedia aprobados por L.A. Care

Si cumple con los requisitos para recibir servicios de atención 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 más adecuado a sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios gestionados de atención médica a largo plazo, llame al **1-855-427-1223** (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.

Gestión de la atención médica básica

L.A. Care le ayudará a coordinar y gestionar sus necesidades y servicios de atención médica sin costo alguno para usted. L.A. Care coordinará sus servicios de atención médica para ayudar a garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos los medicamentos recetados, y los servicios de atención médica de la salud conductual, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por L.A. Care. Esto incluye la coordinación de atención médica en distintos entornos, por ejemplo, si necesita hospitalización y se le da el alta en su casa o en un hospital de enfermería.

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 Optimizada de la Atención Médica

L.A. Care cubre los servicios de Administración Optimizada de la Atención Médica (Enhanced Care Management, ECM) para los miembros con necesidades muy complejas. La ECM es un beneficio que proporciona servicios adicionales para ayudarle a obtener la atención médica que necesita para mantenerse sano. Coordina la atención médica que recibe de diferentes médicos. La ECM ayuda a coordinar la atención 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, que puede averiguar si cumple con los requisitos para recibir ECM y cuándo y cómo puede recibirla.

Servicios cubiertos por ECM

Si cumple con los requisitos para la ECM, tendrá su propio equipo de atención, incluido 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 para asegurarse de que todos trabajan juntos para conseguir la atención 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.



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.

Costo para el miembro

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

Apoyos comunitarios

Los apoyos comunitarios pueden estar disponibles 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, como por ejemplo:

- Servicios de transición o navegación de vivienda
- Servicios de tenencia y sustento de vivienda
- Comidas habituales o comidas adecuadas según necesidades médicas
- Atención médica de recuperación (estancia temporal para atención médica)
- Depósitos de vivienda
- Centros de sobriedad
- Servicios domésticos y de atención médica personal
- Servicios de relevo

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**

La ley estatal exige que los niños que necesitan trasplantes sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para decidir si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, éste cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados. Si el niño no es elegible 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.



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.

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.

Los siguientes 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

Transporte y gastos de viaje

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. Debe llamar a L.A. Care y solicitar la aprobación (autorización) antes de pagar de bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento, ya que L.A. Care ofrece transporte no médico y médico no de emergencia, como se indica en los beneficios y servicios. Si se determina que sus gastos de transporte o de viaje son necesarios y L.A. Care verifica que usted intentó obtener el transporte a través de L.A. Care, puede recibir el reembolso de L.A. Care y debemos reembolsarle en un plazo de 60 días calendario a partir de la presentación de los recibos y la documentación requerida para los gastos de transporte.

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

A veces, 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 si esos servicios están 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)**.



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.

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. Algunos medicamentos administrados por un proveedor en un consultorio o clínica pueden estar cubiertos por L.A. Care. 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 tendrán que ser aprobados antes de poder surtirlos 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 72 horas 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. De ser así, le enviarán una carta para informárselo. Le dirán cuáles son sus opciones. Vaya a la sección “Quejas” en el Capítulo 6, “Cómo informar y resolver problemas”, para obtener más información.

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 **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y presione 7 o al **711**), 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/>. También puede encontrar una farmacia cercana o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo llamando a Medi-Cal Rx al **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y presionando 7 o al **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, no dude en consultarle 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 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.

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 los criterios 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
- Servicios de administración de atención médica personalizados
- Servicios terapéuticos para trastornos de la conducta (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Coordinación de atención médica intensiva (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 residenciales:

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

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados con condiciones agudas
- Servicios profesionales psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios en centros 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/MHPCContactList.aspx. Si L.A. Care determina 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.

Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias

El condado brinda servicios para trastornos de consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplan con los criterios 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 buscar en línea los números de teléfono de todos los condados, visite https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.



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 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 es elegible para CCS, su hijo será referido al programa CCS del condado para evaluar su elegibilidad.

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, 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 proporcionados por 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 ser tratadas con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a niños con condiciones de salud tales como:

- 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 es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de L.A. Care.

Para obtener más información sobre CCS, puede visitar la página web de CCS en <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O 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.

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

Hay algunos servicios que ni L.A. Care ni Medi-Cal cubrirán, entre los que se incluyen, a modo de ejemplo:

- 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 beneficio que no esté cubierto si se establece la necesidad médica. Su proveedor debe presentar una 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).

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 incluyen, entre otros, la siguiente lista:

- 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 especializados de salud mental están cubiertos por el condado)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de detección de intoxicación por plomo en la sangre
- Salud y educación preventiva
- Servicios de la vista
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por 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 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse sano están cubiertos sin costo alguno para usted.



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 (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 debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias durante cualquier visita de atención médica. 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 período 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



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.

Cuando se encuentre un problema de salud físico o mental durante un chequeo o una prueba de detección, puede haber atención médica que pueda solucionar o aliviar el problema. Si la atención médica es médicamente necesaria y L.A. Care es responsable de pagar la atención médica, L.A. Care cubre la atención médica sin costo alguno para usted. Estos servicios incluyen:

- Atención médica del médico, del enfermero practicante y hospitalaria
- Vacunas para mantenerse saludable
- Terapia física, del habla o del lenguaje y ocupacional
- Servicios de salud en el hogar, que pueden ser 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.

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 L.A. Care puede:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores 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 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

Chequeos 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.

Los siguientes 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; cada 3 meses desde el nacimiento hasta los 3 años)
- Rayos X
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios ambulatorios
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 5 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Rayos X
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamiento del conducto radicular
- Servicios de emergencia
- Servicios ambulatorios
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Rayos X
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Ortodoncia (brackets) para los que cumplan con los requisitos
- Empastes
- Coronas
- Tratamiento del conducto radicular
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios ambulatorios
- Sedación (si es médicamente necesaria)



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 sedación y la anestesia general deben considerarse cuando se documenta por qué la anestesia local no es apropiada o está contraindicada, y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita preaprobación (autorización previa).

Las contraindicaciones incluyen, entre otras cosas:

- 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 extensos
- Un 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, llame al 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/>.

Servicios adicionales de referencia de educación preventiva

Si le preocupa que su hijo tenga dificultades para participar y aprender en la escuela, hable con el médico de atención primaria de su hijo, 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.

Ejemplos de servicios que se pueden proporcionar para ayudar a su hijo a aprender 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 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:

- Una **queja** (o **reclamación**) es cuando usted tiene un problema con L.A. Care o 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 quejarse con nosotros. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe ponerse en contacto primero con Servicios para los Miembros de **L.A. Care** para informarnos de su problema. Llámenos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, al **1-888-839-9909 (711)**. Infórmenos sobre su problema.

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 (DMHC) de California y pedirles que revisen su queja o que realicen una Revisión Médica Independiente. Puede llamar al DMHC al **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891** o al **711**) o visitar el sitio web del DMHC para obtener más información: <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 de California (DHCS) 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, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al **1-888-452-8609**.

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 adicional, llame a Medi-Cal al **1-800-541-5555**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



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.

Quejas

Una queja (o 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.

- **Por teléfono:** Llame a **Servicios para los Miembros** de 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 **Servicios para los Miembros** 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 disponibles.

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

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) y le comunicaremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llame al **1-888-839-9909** (TTY **711**). En un plazo de 72 horas desde la recepción de su queja, tomaremos una decisión sobre 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.



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 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 sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y presionando 7 o al **711**) o ingresando en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. No obstante, 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** y la línea TTY es **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 su(s) servicio(s). 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 PCP u otro 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 su(s) servicio(s) iba(n) a cesar, lo que sea posterior. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, el servicio o los servicios continuarán.

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

- **Por teléfono:** Llame a **Servicios para los Miembros** de 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 **Servicios para los Miembros** 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 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 apelación disponibles.

- **En línea:** Visite el sitio web de L.A. Care. Vaya a 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**).



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 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 sobre la apelación en un plazo de 30 días, puede solicitar una Audiencia del Estado y una IMR ante el DMHC. Pero si usted pide primero una Audiencia del Estado, y la audiencia ya ha ocurrido, no puede pedir una IMR. 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**). Tomaremos una decisión 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.
- Enviar un formulario de Revisión Médica Independiente/queja al Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) para que se revise la decisión de L.A. Care o pedir una **Revisión Médica Independiente (IMR)** del DMHC. Durante la IMR del DMHC, un médico externo que no forme parte de L.A. Care revisará su caso. El número de teléfono gratuito del DMHC es **1-888-466-2219** y la línea TTY es **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.

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 **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y presione 7 o al **711**). No obstante, las quejas y apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia que no dependan de Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una Audiencia del Estado. **Las decisiones con respecto a los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de IMR del DMHC.**



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.

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

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. 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. L.A. Care debe cumplir con las decisiones tomadas en las revisiones y las IMR del DMHC.

A continuación se explica cómo solicitar una IMR.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care) de California 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. El uso de este procedimiento de quejas no le impedirá ejercer ningún derecho o recurso legal que pudiera corresponderle. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, con una queja formal que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o con una queja formal que no se ha resuelto en un período de más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. También es posible que sea elegible para solicitar una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR). De ser así, con el proceso de la 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 en investigación, y los conflictos relacionados con pagos de servicios médicos de urgencia o emergencia. 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 personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un 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. Sin embargo, 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 su(s) servicio(s) se detendría(n), 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 **Servicios para los Miembros** de L.A. Care las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos llamando al **1-888-839-9909** (TTY **711**). Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al **711**. Su PCP puede solicitar una Audiencia del Estado por usted con su permiso por escrito.

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

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

- No hemos puesto a su disposición una carta NOA en su idioma preferido.
- Hemos cometido un error que afecta a alguno de sus derechos.
- No le dimos una carta NOA.
- 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 por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta al Público del CDSS al **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349** o al **711**).
- **Por correo:** Complete el formulario provisto con su notificación de la resolución de la apelación.

Envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
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 Estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, usted o su PCP 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, tiene derecho a 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 lo que es médicamente necesario.
- 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 intentar influir en su decisión a la hora de elegir un proveedor.
- Cambiar el médico 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 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 una atención médica coordinada.
- Derecho a solicitar una apelación de las decisiones de denegar, postergar o limitar servicios o beneficios.
- Derecho a obtener servicios de interpretación 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.



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 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.
- Derecho a cancelar 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 alguno 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.
- 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 Reglamentaciones Federales.
- 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.



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 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.
- 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 **lacare.ethicspoint.com**, o llamando a línea directa para fraude y abuso gratuita de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud de California (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** de L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. 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

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** de L.A. Care 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 del 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 de California, ya sea por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** llame al **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 al **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



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 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>.

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 sanitaria 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 de salud a las personas de su comunidad.

Si desea ser parte de este grupo, llame al **1-888-533-2732**. Puede encontrar más información en línea en lacare.org.

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.



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 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.

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, 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). Esta notificación le informa sobre cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. Del mismo modo, le indica 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 a través de los proveedores de atención médica, como médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros pagadores o compañías de seguros. 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.

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



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.

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 ahora 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,
- 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, y
- pronombres.

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.



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.

- **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 reclamaciones 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 ayudarlo 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 ayudarlo, por ejemplo, una clase de acondicionamiento físico en un Centro Comunitario de Recursos 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.

V. 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.
- 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 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.



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 investigación en atención de la salud.
- 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.

VI. 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 ha firmado los formularios de consentimiento de envío de mensajes de texto de L.A. Care y 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 (Unsubscribe) que aparecerá en el mensaje, o responda "STOP" (DETENER) para dejar de recibir 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 está de acuerdo con recibirlos electrónicamente, es posible que le enviemos correos electrónicos. Puede haber un cargo por parte de su proveedor de Internet, correo electrónico 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 para "cancelar la suscripción" (Unsubscribe) que aparecerán en la parte inferior del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por 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.

VII. 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.

VIII. 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 la 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.
- **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. Ofreceremos un informe al año de manera gratuita, pero es posible que cobremos un importe razonable por cualquier solicitud adicional.
- **Obtener una copia de esta notificación de privacidad.** Puede obtener una copia impresa de esta notificación llamándonos.



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.

- **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.

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

IX. Quejas

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

Member Services

1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1-888-839-9909**
TTY: **711**

También puede comunicarse con:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono: **1-800-638-1019**
Fax: **1-415-437-8329**
TTY: **1-800-537-7697**
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Los miembros de Medi-Cal también pueden comunicarse con:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
www.dhcs.ca.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.

X. Ejerza 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.

XI. Fecha de entrada en vigor

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 octubre de 2019.

XII. 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:

Member Services

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Teléfono: **1-888-839-9909**

TTY: **711**

o bien

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Los miembros que pueden dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales no están obligados 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 no divulgará la información médica relacionada con los servicios confidenciales a ningún otro miembro sin la autorización escrita del miembro que recibe la atención. 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.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, póngase en contacto con Servicios para los Miembros en el número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.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.

Notificación sobre las leyes

Muchas leyes se aplican a este Manual para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si dichas leyes 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 cumple con 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. Si no informa a la OHC con prontitud, es posible que tenga que reembolsar al DHCS los beneficios pagados por error. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si no tiene acceso a Internet, puede informar sobre la OHC a su plan de salud, o llamando al **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** o al **711**; dentro de California), o al **1-916-636-1980** (fuera de California). 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 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de Compensación para Trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, 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 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 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 <http://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 del plan, siempre puede presentar una apelación ante L.A. Care. Vaya a la sección "Apelaciones" 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 llegó L.A. Care a su decisión. Esto debería incluir los criterios que utilizó L.A. Care.
- Las razones médicas de la decisión. L.A. Care debe indicar claramente cómo la condición del miembro no cumple con los criterios 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, el MCP 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: **1-888-839-9909** (TTY **711**)
- Medi-Cal Rx al **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** y presione **7** o al **711**)
- **Línea de Enfermería** 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**
- Centros Comunitarios de Recursos de L.A. Care: **1-877-287-6290**
- Centro de Recursos Familiares de L.A. Care: Boyle Heights **1-213-294-2840**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Este de Los Ángeles **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 of California Promise Health Plan – Lynwood **1-310-661-3000**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – 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 de Recursos Familiares de L.A. Care – Pacoima **1-213-438-5497**
- 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 of California Promise Health Plan – Pomona **1-909-620-1661**
- Centro Comunitario de Recursos de L.A. Care/Blue Shield of California Promise – Wilmington **1-213-428-1490**



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 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 (CDSS) **1-800-952-5253**
 - 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**
 - 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**



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.

- 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**
- Condado de Los Ángeles - Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS): Centro de Servicio al Cliente **1-866-613-3777** (TTY **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

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 tiempo a otro hospital antes del parto, o bien el traslado puede perjudicar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

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

Indígena americano: una persona definida en las secciones 1603(13), 1603(28) y 1679(a) del título 25 del Código de los Estados Unidos o que se ha determinado que es elegible como indígena, conforme a la sección 136.12 del título 42 del Código de Reglamentaciones Federales o el título V de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas, para recibir los servicios de atención médica a través de proveedores de atención médica indígenas (el servicio de salud para indígenas, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana–I/T/U) o a través de una referencia en virtud de servicios de salud contratados.

Apelación: una solicitud de un miembro para que L.A. Care revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

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

Programa de Servicios para los Niños de California (California Children Services, CCS): un programa de Medi-Cal que ofrece servicios a niños de hasta 21 años con determinadas enfermedades y problemas de salud.

Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad de California (California Health and Disability Prevention, CHDP): un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica pública y privada por las evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes a tener acceso a atención médica regular. Su PCP puede ofrecer servicios de CHDP.

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 con sus proveedores.

Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, 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.



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.

Quiropráctico: un proveedor que brinda tratamiento para la columna vertebral mediante la manipulación manual.

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.

Clínica: un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro de Salud Calificado Federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC), un proveedor de atención médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP) u otro establecimiento de atención primaria.

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.

Queja: 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.

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.

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.

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.

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 (Evidence of Coverage, EOC) y cualquier enmienda.

DHCS: El Departamento de Servicios de Salud de California. Es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

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.

DMHC: El Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención médica administrada.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, 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.



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 precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, 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.

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
- Causar deterioro a una función corporal
- Hacer que una parte del cuerpo u órgano no funcione bien

Atención médica en la sala de emergencias: 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.

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

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

Paciente establecido: un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y que ha visto a ese proveedor dentro de una cantidad de tiempo específica establecida por el plan.

Servicios excluidos: servicios que no están cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.

Tratamiento experimental: 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.

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

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.

Medi-Cal de pago por servicio (Fee-For-Service, 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 FFS.

Atención médica de seguimiento: atención médica periódica con un médico para comprobar la evolución del paciente tras una hospitalización o durante un tratamiento.

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.



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.

Queja: expresión de disconformidad verbal o escrita de un miembro con respecto a L.A. Care, un proveedor o los servicios proporcionados. Una reclamación presentada ante L.A. Care sobre un proveedor de la red es un ejemplo de queja.

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.

Opciones de Atención Médica (Health Care Options, HCO): el programa que puede inscribirle en el plan de salud o cancelar la membresía.

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 preaprobación de L.A. Care antes de que usted reciba atención 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 obstétrica/ginecológica o los servicios confidenciales.

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 de salud en el hogar: atención de enfermería especializada y otros servicios prestados en el hogar.

Proveedores de servicios de salud en el hogar: proveedores que le prestan atención de enfermería especializada y otros servicios en su domicilio.

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.

Hospital: un lugar en el que los médicos y enfermeros le atienden en régimen de paciente hospitalizado y ambulatorio.

Hospitalización: ingreso a un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

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

Proveedor de atención médica para indígenas (Indian Health Care Provider, IHCP): un programa de atención médica administrado por el Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS), una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana (I/T/U), tal como se definen estos términos en la sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (25 U.S.C. sección 1603).

Atención para pacientes hospitalizados: cuando tiene que pasar la noche en un hospital o en otro lugar para recibir la atención médica 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.

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.

Atención médica a largo plazo: atención médica en un centro durante más tiempo que el mes de ingreso.

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.

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.

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.

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.

Medicamento necesario (o necesidad médica): la atención médica médicamente necesaria consiste en servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta 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.

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 ESRD).

Miembro: todo miembro de Medi-Cal elegible inscrito en L.A. Care que tenga derecho a recibir los servicios cubiertos.

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.

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 (Certified Nurse Midwives, CNM) y parteras licenciadas (Licensed Midwives, LM).

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por L.A. Care para ofrecer atención médica.

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

Servicios sin cobertura: un servicio que L.A. Care no cubre.

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.



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 no participante: un proveedor que no pertenece a la red de L.A. Care.

Otra cobertura médica (Other Health Coverage, 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).

Dispositivo ortopédico: dispositivo utilizado como apoyo o aparato externo que se coloca en el cuerpo para sujetar o corregir una parte del cuerpo con una lesión o enfermedad aguda, y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

Servicios fuera del área: servicios mientras un miembro se encuentra en cualquier lugar fuera del área de servicio.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no forma parte de la red de L.A. Care.

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

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
- Consultas psiquiátricas
- Laboratorio, suministros y suplementos en consulta externa

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.

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.

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.

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.

Plan: vaya a “Plan de atención médica administrada”.

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. Los hospitales fuera de la red pueden necesitar preaprobación.



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 (o autorización previa): su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de L.A. Care antes de que usted reciba determinados servicios. L.A. Care solo aprobará los servicios que necesite. L.A. Care no aprobará servicios de proveedores no participantes si L.A. Care cree que puede obtener servicios comparables o más apropiados a través de proveedores de L.A. Care. Una referencia no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de L.A. Care.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de los medicamentos recetados por un proveedor.

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado.

Atención primaria: vaya a “Atención médica de rutina”.

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. Algunas atenciones médicas se tienen que aprobar primero, a no ser que:

- Usted tenga una emergencia.
- Usted necesite atención obstétrica/ginecológica.
- Usted necesite servicios confidenciales.
- Usted necesite servicios de planificación familiar/anticoncepción.

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

Autorización previa (o preaprobación): su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de L.A. Care antes de que usted reciba determinados servicios. L.A. Care solo aprobará los servicios que necesite. L.A. Care no aprobará servicios de proveedores no participantes si L.A. Care cree que puede obtener servicios comparables o más apropiados a través de proveedores de L.A. Care. Una referencia no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de L.A. Care.

Dispositivo protésico: un dispositivo artificial acoplado al cuerpo para sustituir una parte del cuerpo que falta.



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.

Directorio de proveedores: una lista de proveedores en la red de L.A. Care.

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.

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.

Proveedor calificado: médico cualificado en el área de práctica apropiada para tratar su condición.

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 anormales del cuerpo son las causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Referencia: cuando su PCP le dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención médica cubiertos requieren una referencia y preaprobación (autorización previa).

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.

Atención médica de rutina: servicios médicamente necesarios y atención preventiva, las visitas al niño sano o la atención como la atención médica de seguimiento. El objetivo de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

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.

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 para la afirmación del género y la violencia de pareja.

Enfermedad grave: una enfermedad o condición que debe tratarse y que podría causar la muerte.

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.

Hospital de enfermería: un lugar que presta las 24 horas del día los cuidados de enfermería que solo pueden dar los profesionales sanitarios formados.

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.



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 especializados: servicios para miembros que necesiten servicios de salud mental para un trastorno que supere un nivel de leve a moderado.

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.

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.

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.

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.



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).



L.A. Care
Medi-Cal



Gratuito: **1-888-839-9909** | TTY 711



lacare.org