



Medi-Cal Program

Una guía útil para sus beneficios de atención de la salud

A Helpful Guide to Your Health Care Benefits

Ձեր առողջապահական խնամքի նպաստների օգտակար ուղեցույց

건강보험 혜택에 관한 안내서

Một hướng dẫn hữu ích về các lợi ích y tế của quý vị

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ជំនួយចំពោះកម្រៃរ៉ាប់រងកិច្ចថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក

您的健康護理福利指南

Полезное руководство к Вашим пособиям
по медицинскому страхованию

*(Makatutulong na) Patnubay sa Iyong mga Benepisyo
sa Pangangalagang Pangkalusugan*

دليل مفيد يوضح فوائد الرعاية الصحية الخاصة بك

راهنمای مفید جهت اطلاع از مزایای مربوط به مراقبت‌های درمانی

2014/2015



Gracias por elegir ser miembro de L.A. Care Health Plan.

Al inscribirse, y cada año a partir de entonces, recibirá por correo este paquete de información importante. La información hace referencia a su cobertura médica. Necesitamos que la lea y la comprenda.

Este Manual para Miembros contiene la Evidencia de cobertura (*Evidence of Coverage*, EOC) y el Formulario de divulgación. Además, incluye los términos y las condiciones de sus beneficios de atención médica, resume las reglas y políticas de L.A. Care Health Plan (L.A. Care) y le explica cómo obtener atención médica. El Manual para Miembros está dividido en las siguientes secciones:

- Documento combinado de Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación 1
- Cómo obtener sus medicamentos recetados 73
- Manténgase saludable – Pautas de salud preventiva para adultos 75
- Mantenga saludables a sus niños o hijos adolescentes – Pautas de salud preventiva..... 79
- Notificación de Prácticas de Privacidad 83
- Línea de Enfermería: lista de temas relacionados con la salud grabados en audio 87

Este Manual para Miembros incluye la siguiente información:

Información básica

L.A. Care ofrece los siguientes programas especiales:

- Qué beneficios y servicios están cubiertos.
- Qué beneficios y servicios no están cubiertos.
- Cómo toma decisiones su plan de salud sobre cuándo los nuevos tratamientos se convertirán en beneficios.
- Qué atención médica puede y no puede recibir cuando se encuentra fuera del condado de Los Ángeles o la red de L.A. Care.
- Cómo acceder a atención médica cuando está fuera del condado de Los Ángeles.
- Cómo cambiar de médico de atención primaria (*primary care physician*, PCP) o recibir atención médica de su PCP.
- Cómo obtener información sobre los médicos.
- Cómo obtener una referencia para recibir atención médica especializada o ir al hospital.
- Qué hacer cuando necesita atención médica de inmediato o el consultorio está cerrado.
- Qué hacer si tiene una emergencia.
- Cómo surtir sus recetas, otra información sobre los programas de farmacia y actualizaciones.
- Copagos y otros cargos.
- Qué hacer si recibe una factura.
- Guía para saber qué hacer para que usted y su familia se mantengan saludables.

Programas especiales

L.A. Care ofrece los siguientes programas especiales:

- Programas de Mejora de la Calidad, que nos dicen cómo podemos mejorar la calidad de la atención médica, la seguridad y los servicios para nuestros miembros. Estos Programas nos permiten medir nuestra evolución para poder alcanzar nuestras metas, brindar servicios de calidad y decidir qué deberíamos cambiar.
- Programas de Administración de Casos para los miembros que tienen problemas médicos difíciles.
- Programas para controlar mejor enfermedades como la diabetes o el asma.

Cómo se toman las decisiones sobre su atención médica

- Cómo los médicos y el personal toman decisiones sobre su atención médica basándose únicamente en sus necesidades y sus beneficios. No alentamos a los médicos a brindar menos atención médica de la que usted necesita, y tampoco se les paga para que denieguen la atención médica.
- Cómo comunicarse con nosotros si desea obtener más información sobre cómo se toman las decisiones sobre su atención médica.
- Cómo apelar una decisión sobre su atención médica.

Asuntos de los miembros

- Sus derechos y responsabilidades como miembro de un plan de salud.
- Cómo presentar una queja si no está satisfecho.
- Qué hacer si se le cancela su membresía en el plan.
- Cómo L.A. Care protege y usa su información médica personal.
- Cómo obtener ayuda si habla un idioma diferente.

Puede leer este Manual para Miembros antes de la inscripción en el programa Medi-Cal. No olvide consultar nuestro sitio web www.lacare.org/es, o llámenos al **1-888-839-9909** si desea copias impresas.



Medi-Cal

Manual para Miembros **... una guía útil para obtener servicios**

(Documento combinado de Evidencia de cobertura y
Formulario de divulgación)

Año de beneficios 2014-2015

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Línea gratuita: 1-888-839-9909

TTY/TDD: 1-866-LACARE1 (1-866-522-2731)

Fax: 1-213-623-8097

Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Dirección del sitio web: www.lacare.org/es

Como miembro de L.A. Care, usted tiene derecho a...

Ser tratado con respeto y cortesía. Tiene derecho a que los proveedores y el personal del plan de salud lo traten con respeto, dignidad y cortesía. Tiene derecho a que no se tomen represalias de ningún tipo contra usted y a que no le fuercen a tomar decisiones sobre la atención médica que usted reciba.

Gozar de privacidad y confidencialidad. Tiene derecho a tener una relación confidencial con su proveedor y a que se respete el carácter confidencial de su expediente médico. También tiene derecho a recibir una copia de su expediente médico, a enmendarlo y a solicitar que se hagan correcciones en el mismo. Si es menor de edad, tiene derecho a recibir ciertos servicios sin autorización de sus padres.

Escoger y participar en la atención médica que recibe. Tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, sus servicios, sus médicos y demás proveedores. Tiene derecho a elegir su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) de la lista de médicos y clínicas que se incluyen en el directorio de proveedores de su plan de salud. También tiene derecho a conseguir citas en un tiempo razonable. Tiene derecho a hablar con su médico sobre cualquier atención médica que este le ofrezca o recomiende, a discutir las opciones de tratamiento y a participar en la toma de decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a pedir una segunda opinión. Tiene derecho a hablar francamente con su médico sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para su condición, independientemente de lo que cuesten o de cuáles sean sus beneficios. Tiene derecho a recibir información sobre el tratamiento sin importar el costo o sus beneficios. Tiene derecho a rechazar un tratamiento. Tiene derecho a decidir por adelantado qué tipo de atención quiere recibir en caso de que tenga una enfermedad o lesión que ponga en peligro su vida. Tiene derecho a que no se utilice ninguna forma de restricción (lo que incluye medicamentos y restricciones físicas y mecánicas) como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Recibir un servicio al cliente oportuno. Tiene derecho a no esperar más de 10 minutos para hablar con un representante de servicio al cliente durante el horario de atención habitual de L.A. Care.

Expresar sus preocupaciones. Tiene derecho a quejarse de L.A. Care, de los planes de salud y de los proveedores con los que trabaja L.A. Care o de la atención médica que usted reciba sin miedo a perder sus beneficios. L.A. Care le ayudará con el proceso. Si no está de acuerdo con una decisión, tiene derecho a apelarla, es decir, a solicitar una revisión de la decisión. Tiene derecho a cancelar su inscripción a su plan de salud en cualquier momento. **Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a solicitar una Audiencia del Estado.**

Obtener servicios fuera de la red de proveedores de su plan de salud. Tiene derecho a obtener servicios fuera de la red de su plan de salud en caso de emergencia o de urgencia, y para recibir servicios de planificación familiar y para enfermedades de transmisión sexual. Tiene derecho a recibir tratamiento de emergencia cuando y donde lo necesite.

Obtener servicios e información en su propio idioma. Tiene derecho a solicitar los servicios de un intérprete sin costo, en lugar de pedir ayuda a amigos o familiares para que le interpreten. No debe usar a un niño como intérprete. Tiene derecho a obtener el Manual para Miembros y cualquier otra información en su idioma o en otro formato (como audio o letra grande).

Conocer sus derechos. Tiene derecho a recibir información sobre sus derechos y responsabilidades. Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre estos derechos y responsabilidades.

Hable con una enfermera titulada en cualquier momento, durante el día o por la noche, si tiene alguna pregunta relacionada con su salud o le preocupa algún síntoma. L.A. Care ofrece asesoramiento telefónico **gratuito** para preguntas relacionadas con la salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El número de su Línea de Enfermería es **1-800-249-3619**.

Como miembro de L.A. Care, usted tiene la responsabilidad de...

Actuar de manera cortés y respetuosa. 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.

Dar información correcta, completa y actualizada.

Tiene la responsabilidad de dar información correcta y la mayor información posible a todos sus proveedores y a L.A. Care. Tiene la responsabilidad de hacerse chequeos regulares y de informar a su médico sobre los problemas de salud que tenga antes de que estos se agraven.

Seguir los consejos de su médico y participar en su atención médica. Tiene la responsabilidad de hablar con su médico sobre sus necesidades de atención médica, de desarrollar metas y ponerse de acuerdo sobre estas con su médico, 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.

Utilizar la sala de emergencias solo en caso de emergencia. Tiene la responsabilidad de utilizar la sala de emergencias solo en casos de emergencia o cuando se lo diga el médico.

Denunciar actos indebidos. Usted tiene la responsabilidad de denunciar los casos de fraude en la atención médica o cualquier otro acto indebido a L.A. Care. Puede denunciarlos anónimamente llamando a la Línea de Ayuda de Cumplimiento de L.A. Care, al número gratuito **1-800-400-4889**. También puede visitar www.lacare.ethicspoint.com o llamar a la Línea Directa para Fraude y Abuso de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud (*Department of Health Care Services*, DHCS) de California, al número gratuito **1-800-822-6222**.

Índice

Bienvenido: ¡Gracias por elegir

L.A. Care Health Plan! 8

Cuándo comienza su atención médica	8
Opciones de planes de salud por medio de L.A. Care ...	8
Cómo cambiar de plan de salud	9
Cómo cambiar de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)	9
Transiciones de programas a Medi-Cal	9

Este Manual para Miembros:

¿por qué es importante para mí? 10

¿A quién llamo y cuándo debo hacerlo?	10
Información útil en Internet: www.lacare.org/es	11

Empecemos:

¿cómo obtengo atención médica? 12

Miembros que tienen cobertura de Medi-Cal y de Medicare	12
Su PCP	12
¿Comience a obtener atención médica ahora mismo! Llame a su PCP para hacerse un chequeo	12
Cómo consultar a su PCP	13
Cómo recibir atención médica cuando el consultorio de su PCP está cerrado	13
Si le mandan una factura	13
¿Qué es una segunda opinión?	14
Cómo pedir una segunda opinión	14
¿Está embarazada? Llame a L.A. Care al 1-888-839-9909	15
Cómo obtener la atención médica que no le puede ofrecer su PCP	15
Cómo obtener una referencia permanente para un especialista	15

Tarjetas de identificación: ¿cómo las uso? 16

Qué hacer con su tarjeta de identificación de L.A. Care.	16
Qué hacer con su tarjeta de Medi-Cal (también conocida como la tarjeta BIC)	16

Nuestra red de proveedores:

¿quién me brinda atención médica? 17

Su PCP le brinda la mayor parte de la atención médica que necesita	17
Cómo cambiar de PCP	17
Tipos de PCP	17

Cómo elegir un Centro de Salud Calificado

Federalmente (FQHC) como su PCP	18
Cómo obtener atención médica de un especialista ...	18
La formación profesional de nuestros médicos	18
Enfermeras parteras certificadas	18
Enfermeras con práctica médica certificadas	19
Atención médica que puede recibir de un proveedor que no sea su PCP	19
Cómo seguir consultando a su médico si este abandona su plan de salud	19
Cómo seguir consultando a su médico si usted es un miembro nuevo	19
Atención médica fuera de la red de L.A. Care	20

Lo que está cubierto: ¿qué tipos de atención médica puedo recibir de L.A. Care? 21

Beneficios cubiertos	21
----------------------------	----

Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener? 32

Servicios para los Niños de California (CCS)	32
Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil (CHDP)	32
Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)	32
Servicios especiales para los indígenas estadounidenses	32
Cambios en los beneficios de Medi-Cal	32
Servicios que puede recibir fuera de su plan de salud ..	33

Servicios no cubiertos: ¿qué servicios no cubre Medi-Cal? 35

Beneficios de farmacia: ¿cómo obtengo medicamentos recetados? 36

¿Qué es una farmacia?	36
Cómo surtir una receta	36
Cómo volver a surtir una receta	36
¿Qué es un formulario?	36
Medicamentos de marca/genéricos	37
Medicamentos no incluidos en el formulario	37
¿Qué medicamentos están cubiertos?	37
¿Qué medicamentos no están cubiertos?	37
Anticonceptivos de emergencia ("Plan B")	38

¿Cómo puede obtener medicamentos durante una emergencia, fuera del horario de atención habitual y los días festivos?	38
Parte D de Medicare: cobertura de medicamentos recetados para los beneficiarios de Medicare y Medi-Cal	38

Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California	49
Audiencia del Estado	50
Audiencia Acelerada del Estado	50
Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente	50
Mediación voluntaria	51

Atención médica de emergencia y de urgencia: ¿cómo obtengo atención médica en caso de una emergencia? 40

Cómo recibir atención médica de urgencia	40
¿Qué es la atención médica de emergencia?	40
Qué hacer en caso de emergencia	41
¿Fuera del condado de Los Ángeles?	41
Qué hacer después de una emergencia	41
Cómo obtener transporte de emergencia	41
¿Qué hacer si no está seguro de que sea una emergencia?	41
Cómo saber qué clase de atención médica necesita	41

Ayuda en otro idioma y para personas con discapacidades: ¿cómo puedo obtener ayuda? 43

Información en otros idiomas	43
Contamos con servicios de interpretación gratuitos.	43
Si necesita servicios de interpretación	43
Protección para personas con discapacidades	43
Quejas	44

Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho? 45

¿Qué es una queja?	45
Cómo presentar una queja	45
Cómo presentar una apelación por casos urgentes.	46
Qué hacer si no está de acuerdo con el resultado de su apelación por casos urgentes	47
Qué hacer si no está de acuerdo con el resultado de su queja	47
Cómo presentar una queja por casos urgentes	47
Qué hacer si no está de acuerdo con el resultado de su queja por casos urgentes	47
Revisión Médica Independiente	48
IMR para Terapias Experimentales y de Investigación (IMR-EIT)	49

Confidencialidad: ¿cuáles son mis derechos de privacidad? 52

Privacidad de la información de salud	52
Protéjase contra el robo de identidad	53

Fraude, derroche y abuso: cómo identificarlos y denunciarlos 54

¿Qué es el fraude?	54
¿Qué es el derroche?	54
¿Qué es el abuso?	54
Cómo denunciar el fraude, el derroche y el abuso.	54
¿Por qué es importante preocuparse por el fraude, el derroche y el abuso?	54
Cómo prevenir el fraude en la atención médica	55
Denuncie los actos que no le parezcan adecuados.	55

Medi-Cal: ¿qué hacer para no perder la cobertura? 56

Cómo mantener su elegibilidad para Medi-Cal	56
¿Debe informarnos si se muda!	56
Dos tipos de Medi-Cal	56
Miembros obligatorios de Medi-Cal con atención médica administrada	56
Miembros voluntarios de Medi-Cal con atención médica administrada	57
Cancelación voluntaria de la inscripción	57
Cancelación involuntaria de la inscripción	57
Cancelación acelerada de la inscripción	58
Medi-Cal de transición	58

Involucrarse: ¿cómo puedo participar? 59

Comité de Políticas Públicas de L.A. Care	59
Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad (RCAC) de L.A. Care	59
Reuniones de la Mesa Directiva	59
Comunicados sobre los cambios de políticas	59
Centros de recursos familiares	59

Otros temas de importancia:	
¿qué más necesito saber?	60
Cómo solicitar copias de las políticas y procedimientos	60
Viajes fuera del condado de Los Ángeles.	60
Cómo se le paga a un proveedor	60
Si tiene otro seguro médico	60
Si usted tiene cobertura de Medi-Cal y de Medicare . . .	60
Compensación por lesiones del trabajo.	61
Responsabilidad de terceros.	61
Programa de recuperación de gastos del caudal hereditario de Medi-Cal.	61
Interrupción de servicios	61
Donación de órganos	61
¿Qué es una directiva anticipada?.	61
Nuevas tecnologías	62
Glosario de términos	63
Números telefónicos importantes	70

Bienvenido: ¡Gracias por elegir L.A. Care Health Plan!

L.A. Care Health Plan es una agencia gubernamental creada hace más de 10 años para ayudar a los miembros de Medi-Cal del condado de Los Ángeles a obtener atención médica de buena calidad. L.A. Care Health Plan también se denomina Local Initiative Health Authority for Los Angeles County. Pero puede llamarnos simplemente “L.A. Care”.

Con ayuda de los planes de salud con los que trabaja, L.A. Care atiende a más de un millón de miembros en el condado de Los Ángeles. Solo atendemos a los residentes del condado de Los Ángeles (lo que llamamos nuestra “área de servicio”). L.A. Care Health Plan es el plan de salud pública más grande del país. Seguimos creciendo porque somos una fuente de atención médica en la que confía la gente y porque respetamos a nuestros miembros.

Cuándo comienza su atención médica

Para inscribirse en el programa Medi-Cal, llame o visite el Departamento de Servicios Sociales Públicos (*Department of Public Social Services*, DPSS) más cercano del condado de Los Ángeles. Cuando el DPSS determine que cumple con los requisitos, podrá inscribirse en un plan de salud de su elección. La inscripción en un plan de salud puede tomar hasta 45 días.

Mientras se procesa su inscripción en un plan de salud, puede tener acceso a sus beneficios de Medi-Cal utilizando la tarjeta de identificación de beneficios (*Benefits Identification Card*, BIC) que le envió el Departamento de Servicios de Salud de California (*California Department of Health Care Services*). Medi-Cal cubrirá los beneficios que reciba durante este tiempo.

Empezará a recibir atención médica a través de L.A. Care cuando se haya completado su inscripción en un plan de salud. Puede empezar a usar sus beneficios de Medi-Cal a través de L.A. Care a partir de la fecha de entrada en vigor de su cobertura. 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.

Revise la fecha de entrada en vigor de su cobertura en la tarjeta de identificación para miembro de L.A. Care que recibió por correo.

Opciones de planes de salud por medio de L.A. Care

L.A. Care trabaja con cuatro (4) planes de salud asociados para prestar servicios de atención médica a sus miembros.

L.A. Care y los planes de salud asociados tienen contratos con muchos médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica para servirle. 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
- Carelst Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care Health Plan

L.A. Care y los planes de salud asociados son programas de cobertura médica pagados por adelantado llamados “organizaciones para el mantenimiento de la salud” (*Health Maintenance Organization*, HMO). L.A. Care y los planes de salud asociados tienen licencia del estado de California. El estado de California ha autorizado a L.A. Care y a los planes de salud asociados para servirle. El estado de California paga por su atención médica. **Los servicios cubiertos por Medi-Cal no tienen costo para usted.**

Cuando usted seleccionó a L.A. Care como su programa de Medi-Cal, también seleccionó a L.A. Care como su plan de salud. (Si no seleccionó un plan de salud, nosotros elegimos uno por usted). **L.A. Care es responsable de casi todos sus servicios de atención médica.** Su plan de salud no ofrece algunos beneficios, como los servicios de cuidado dental y de la vista. Puede obtener más

información sobre esto en la sección “Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener?” de este manual.

Cómo cambiar de plan de salud

Creemos que le gustará formar parte de L.A. Care, pero puede cambiar de plan de salud por cualquier motivo. **Para cambiar de plan de salud, llame a L.A. Care al 1-888-839-9909.** Si llama a L.A. Care antes del día 20 del mes, el cambio entrará en vigor el primer día del mes siguiente. Si llama a L.A. Care el día 20 del mes o después, el cambio entrará en vigor el primer día del mes posterior al siguiente. Por ejemplo, si llama el 15 de junio para cambiar de plan de salud, el cambio entrará en vigor el 1.º de julio. Si llama después del 20 de junio para cambiar de plan de salud, el cambio entrará en vigor el 1.º de agosto. Cuando cambie de plan de salud, recibirá una tarjeta de identificación del nuevo plan de salud. No olvide romper la tarjeta del plan anterior.

Hay planes de salud que no atienden en todo el condado de Los Ángeles. Antes de cambiar de plan, llame al plan de salud para preguntar cuál es su área de servicio y asegurarse de que pueden atenderle. La atención médica de rutina, como los chequeos, no se puede obtener fuera del área de servicio del plan de salud. Pero no se preocupe: independientemente del plan de salud que elija, podrá recibir atención médica de urgencia o de emergencia cuando lo necesite, incluso fuera del condado de Los Ángeles. Para obtener más información, consulte la sección “Atención médica de emergencia: ¿cómo obtengo atención médica en caso de una emergencia?” de este manual.

Cómo cambiar de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)

También puede cancelar su membresía en L.A. Care para inscribirse en otra organización para el mantenimiento de la salud (HMO) en cualquier momento y por cualquier motivo. Para cambiar de HMO, llame a Opciones de Atención Médica (*Health Care Options*, HCO). El número de teléfono de HCO está en la sección “Números telefónicos importantes”. Cuando cambie de HMO, recibirá una tarjeta de identificación nueva y el Manual para Miembros de la nueva HMO. No olvide romper la tarjeta de identificación del plan anterior.

Transiciones de programas a Medi-Cal

Si su hijo tenía Healthy Families, pero ahora tiene Medi-Cal y usted desea obtener más información acerca de Medi-Cal, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al **1-888-839-9909** (TTY/TDD **1-866-522-2731**). Allí podrán informarle el nombre del médico de su hijo o ayudarle a encontrar un nuevo médico. También pueden responder sus preguntas sobre L.A. Care. Si le han dicho que debe pagar una prima mensual, puede dirigirse a la oficina de su condado o llamar al **1-800-880-5305** para obtener más información. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de Medi-Cal de su hijo o sobre cuándo debe renovarla, llame a su asistente social de Medi-Cal. También puede llamar al número que figura debajo para pedir más información:

Departamento de Servicios Sociales Públicos de Los Ángeles: **1-877-597-4777**

Este Manual para Miembros: ¿por qué es importante para mí?

Este Manual para Miembros contiene información importante. Guarde el manual en un lugar de fácil acceso. Este manual contiene información sobre:

- Cómo y dónde obtener atención médica.
- Servicios de atención médica que tienen y no tienen cobertura.
- Con quién ponerse en contacto si hay algún problema.
- Sus derechos relacionados con Medi-Cal y cómo deben tratarle.

En este manual, los términos “usted” y “su” se refieren a “el miembro de Medi-Cal”. Los beneficios que se describen en este manual son solo para los miembros.

El Manual para Miembros también se conoce como Documento combinado de Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación. Proporciona un resumen de las reglas y políticas de L.A. Care Health Plan. Si desea conocer los términos y condiciones específicos de la cobertura, debe consultar el contrato celebrado entre L.A. Care y el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California. Llame a L.A. Care si desea que le envíen una copia del contrato.

¿Necesita este manual en otro idioma?

Call L.A. Care if you would like your handbook in this language. (English)

Llame a L.A. Care si desea una copia del manual en este idioma. (Spanish)

Հեռաձայնեք L.A. Care եթե ցանկանում եք սույն տեղեկագիրն ունենալ հետեւյալ լեզվով՝ (Armenian)

如果您想取得後述語言的手冊，請致電 L.A. Care。 (Chinese)

اگر این دفترچه را به این زبان می خواهید (Farsi) به L.A. Care زنگ بزنید.

សូមទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care បើអ្នកចង់បាន សៀវភៅ តម្រូវនេះ ជាភាសាខ្មែរ ។ (Khmer)

L.A. Care 에게 전화를 하시면 이 핸드북을 다른 언어로 받아보실 수 있습니다. (Korean)

Tumawag sa L.A. Care kung kailangan mo ang handbook sa lengguwaheng ito. (Tagalog)

Позвоните в офис L.A. Care, если Вам необходим данный справочник на следующем языке (Russian)

Xin gọi L.A. Care nếu quý vị muốn có cuốn cẩm nang bằng ngôn ngữ này. (Vietnamese)

Llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care si desea recibir este manual u otros materiales en letra grande, audio u otro formato.

¿A quién llamo y cuándo debo hacerlo?

Puede llamar a su **proveedor de atención primaria (PCP)**, que es su médico, cuando:

- Necesite una cita.
- Necesite un chequeo.
- Se sienta enfermo.
- Necesite servicios de atención médica de urgencia en el condado de Los Ángeles.
- Tenga una pregunta relacionada con la salud.

El nombre y el número de teléfono de su médico aparecen en su tarjeta de identificación.

Puede llamar a la **Línea de Enfermería** las 24 horas del día, los 7 días de la semana cuando:

- Usted o un familiar cubierto no se sientan bien y no esté seguro de si necesita un médico.
- Tenga una pregunta sobre un medicamento.
- Tenga una pregunta general acerca de su salud o la salud de un familiar cubierto.

El número se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de L.A. Care.

Puede llamar a **L.A. Care** cuando:

- Necesite una nueva tarjeta de identificación.
- Desea cambiar de PCP.
- Tenga preguntas acerca de los servicios y de cómo obtenerlos.
- Desea saber qué servicios están cubiertos y cuáles no lo están.
- Necesite ayuda para recibir la atención médica necesaria.
- Esté embarazada.
- Tenga un problema que no pueda solucionar.
- Reciba una factura del médico.
- Quiera cambiar de L.A. Care a otro plan de salud.
- No sepa a quién llamar.

El número gratuito de L.A. Care es 1-888-839-9909.

Puede visitar uno de los **Centros de Recursos Familiares de L.A. Care** para:

- Asistir a una orientación para miembros nuevos.
- Cambiar de plan de salud.
- Obtener información acerca de sus beneficios.
- Asistir a clases gratuitas de educación de la salud.

El número de teléfono del Centro de Recursos Familiares de L.A. Care es el **1-888-525-9693**.

Información útil en Internet:
www.lacare.org

¿Utiliza Internet? Nuestro sitio web, **www.lacare.org/es**, es un buen recurso. Usted puede:

- Buscar un médico.
- Informarse sobre nuestra Línea de Enfermería, y aprender cómo y cuándo usarla.
- Informarse sobre sus beneficios.
- Aprender más sobre sus derechos de privacidad.
- Aprender sobre los servicios de educación de la salud.
- Conocer sus derechos y responsabilidades.
- Aprender en qué consiste el fraude, el derroche y el abuso, y cómo denunciarlos.
- Presentar una queja.

También puede ver si cumple con los requisitos necesarios para recibir cobertura médica. Incluso puede solicitar un cambio de plan de salud. Dado que esta información es privada, debe registrarse para entrar al sitio. Ingrese en **www.lacare.org/es** para saber qué hacer.

Tenga a mano su tarjeta de identificación, ya que le pediremos su número de identificación de miembro.

Empecemos: ¿cómo obtengo atención médica?

En este manual, nos referiremos a su proveedor de atención primaria como su “PCP”. Su PCP es responsable de asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesita y a la que tiene derecho.

Cuando llenó el formulario de inscripción de Medi-Cal, le pedimos que seleccionara un PCP y un plan de salud asociado. A veces no podemos asignarle el PCP que usted elige. Las siguientes son algunas de las razones:

- El médico no acepta nuevos pacientes.
- El médico no trabaja con el plan de salud que usted eligió.
- El médico solo recibe pacientes de cierta edad o solo mujeres (por ejemplo, los obstetras y ginecólogos).
- El médico no trabaja con L.A. Care.

Si no le asignaron el PCP o el plan de salud que usted eligió, llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** para ver si ese PCP o ese plan de salud están disponibles.

Todos los miembros tienen un PCP. Los PCP también pueden ser clínicas. Puede elegir el mismo PCP para todos los miembros de su familia que tengan cobertura de Medi-Cal, o bien elegir un PCP diferente para cada uno de ellos. Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo o una clínica de planificación familiar como su PCP.

Miembros que tienen cobertura de Medi-Cal y de Medicare

Los miembros que reciben beneficios de Medicare y Medi-Cal **quizá** no necesiten elegir o que se les asigne un PCP de L.A. Care.

Si recibe beneficios de Medicare y Medi-Cal, se considera que Medicare es su cobertura principal. Usted consultará a los médicos, especialistas y hospitales de Medicare, y recibirá la mayoría de sus medicamentos recetados a través de Medicare. L.A. Care trabajará con su médico de Medicare para brindarle cualquier servicio de Medi-Cal que necesite.

Este manual explica los beneficios de Medi-Cal que recibe a través de L.A. Care. L.A. Care se ocupará de sus copagos, sus servicios médicos y los suministros que Medicare no cubra.

Para que L.A. Care cubra un servicio:

- no debe estar cubierto por Medicare,
- debe estar cubierto por Medi-Cal y
- debe ser médicamente necesario.

Su PCP

Su PCP es el médico que le presta la atención médica “primaria” (o básica). Estos son algunos de los servicios de atención médica que su PCP puede ofrecerle:

- Atención médica de rutina.
- Chequeos (o “visitas preventivas”). Son visitas que se hacen al PCP cuando uno no está enfermo, como cuando se necesitan vacunas. ¡Es importante ir al PCP aunque no esté enfermo!
- Atención médica debido a una condición médica. Son las visitas que se hacen al PCP cuando uno no se siente bien.

Si necesita un chequeo o está enfermo, tiene que ir al PCP. Llame a su PCP. El número de teléfono está en su tarjeta de identificación.

¡Comience a obtener atención médica ahora mismo! Llame a su PCP para hacerse un chequeo.

Es importante que los miembros nuevos se hagan un chequeo aunque no estén enfermos. No olvide programar este chequeo en cuanto empiece a ser miembro de L.A. Care. **Llame a su PCP hoy mismo para pedir una cita para un “chequeo para miembros nuevos”.** Esta visita también se llama “visita preventiva” o “evaluación de salud inicial”. El número de teléfono de su PCP está en su tarjeta de identificación de L.A. Care.

La primera visita es importante. Su PCP revisa su historial médico, examina su estado de salud actual y comienza el tratamiento que usted pueda necesitar. Usted y su PCP también hablarán sobre la atención médica preventiva, que es la atención que ayuda a “prevenir” enfermedades o a evitar que empeoren ciertas condiciones médicas. Recuerde que los niños necesitan hacerse un chequeo anual, aunque no estén enfermos, para asegurarse de que estén sanos y de que estén creciendo bien.

Cómo consultar a su PCP

1. Llame al consultorio de su PCP para programar una cita. Para servicios que no sean urgentes, deberían darle una cita para consultar a su PCP dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha de su llamada. El número de teléfono de su PCP está en su tarjeta de identificación de L.A. Care.
2. Llegue a tiempo a su cita. Si necesita instrucciones para llegar, llame al consultorio del PCP.
3. Si no puede ir a su cita, llame al consultorio del PCP de inmediato. Si cancela la cita, el médico podrá recibir a otro paciente en su lugar.
4. Si pierde su cita, llame al consultorio de inmediato para pedir otra cita.
5. Muestre su tarjeta de identificación cuando llegue al consultorio del PCP.



¡Importante! Puede recibir servicios aunque no lleve con usted su tarjeta de identificación. Si necesita consultar a su PCP, su PCP (o el hospital o la farmacia) puede llamar a L.A. Care para que usted pueda recibir la atención necesaria.

Cómo recibir atención médica cuando el consultorio de su PCP está cerrado

Si necesita atención médica cuando el consultorio de su PCP está cerrado (después del horario de atención habitual, los fines de semana o los días festivos), llame al consultorio de su PCP. Solicite hablar con su PCP o con el médico de turno. Un médico se comunicará con usted.

También puede llamar a la Línea de Enfermería al número que se encuentra en su tarjeta de identificación. Este número está disponible las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana, para que una enfermera titulada responda sus preguntas de atención médica y evalúe sus inquietudes con respecto a su salud y sus síntomas. Este servicio es gratuito y está disponible en su idioma.

Si necesita atención médica de urgencia (cuando la condición, enfermedad o lesión no pone en peligro su vida, pero necesita atención médica inmediata), llame o vaya al centro de atención médica de urgencia más cercano. Muchos de los médicos de L.A. Care tienen horarios de atención médica de urgencia por las noches, los fines de semana o los días festivos.

Si le mandan una factura

L.A. Care paga todos los costos médicos cubiertos por Medi-Cal para la atención médica de emergencia. No deberían facturarle ningún servicio cubierto por L.A. Care. Llame de inmediato a L.A. Care si recibe una factura médica. L.A. Care se asegurará de que el médico no le envíe más facturas.

Es posible que reciba una factura médica si va a un médico que no trabaja con L.A. Care o que se encuentra fuera del condado de Los Ángeles. En ese caso, es posible que el médico le cobre y que tenga que pagar los servicios que no están cubiertos por L.A. Care. Si paga la factura, conserve una copia o comprobante del pago. Envíe una copia del pago a L.A. Care para su revisión. Si es una factura por servicios cubiertos o autorizados, es posible que reciba un reembolso de L.A. Care.

No se le deberían cobrar la atención médica de emergencia ni de urgencia, los cuidados necesarios para estabilizar una condición de emergencia, los servicios de planificación familiar ni las pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual que le hagan en una clínica. No se le debería cobrar la atención médica que reciba en un hospital debido a una emergencia. Si le mandan una factura, no la pague. Llámenos inmediatamente, y L.A. Care se ocupará de la factura.

No pague facturas médicas que le envíen empresas de cobranza. Si recibe una factura por servicios cubiertos y necesita ayuda o desea presentar una queja, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care. Si su médico le envió su información a una empresa de cobranza por servicios cubiertos que recibió cuando era elegible para recibir Medi-Cal y recibe una constancia de que usted tenía Medi-Cal en el momento de su visita, su médico debe hacerle saber a la empresa de cobranza que usted tenía Medi-Cal en ese momento. Si usted tenía Medi-Cal cuando visitó a su médico, no se le pueden cobrar los servicios médicos cubiertos. Su médico debe pedirle a la empresa de cobranza que deje de intentar cobrarle la factura. Es posible que el médico tenga que pagar hasta tres (3) veces la cantidad adeudada si no le pide a la empresa de cobranza que deje de intentar cobrarle la factura. Si usted recibe un informe de crédito negativo debido a una factura médica no pagada por servicios cubiertos, el médico tiene hasta 30 días a partir de que se enteró de que usted tenía Medi-Cal para corregir o pedir que borren el error en el informe.

¿Qué es una segunda opinión?

Usted tiene derecho a solicitar y obtener una segunda opinión sin costo alguno. También tiene derecho a una respuesta oportuna a su solicitud de obtener una segunda opinión. Una segunda opinión es una visita que usted hace a otro médico cuando:

- Tiene dudas respecto del diagnóstico de una condición crónica o una condición que pone en peligro su vida o su cuerpo. (El médico hace un diagnóstico cuando identifica una condición, enfermedad o padecimiento).
- No está de acuerdo con el plan de tratamiento de su PCP o de su especialista. (El plan de tratamiento es lo que el médico dice que es mejor para usted, según el diagnóstico que realizó).
- Le gustaría asegurarse de que el plan de tratamiento es apropiado para usted.

La segunda opinión debe provenir de un profesional de la salud calificado de la red de L.A. Care. (Un profesional de la salud calificado es una persona que tiene la capacitación y la experiencia necesarias para tratar o revisar una condición médica específica).

Si no hay ningún profesional de la salud calificado dentro de la red de L.A. Care, entonces L.A. Care autorizará (aprobará) una segunda opinión de un profesional de la salud calificado fuera de la red de L.A. Care.

Cómo pedir una segunda opinión

Si desea pedir una segunda opinión:

1. Hable con su PCP, con su especialista o con L.A. Care y dígalos que le gustaría ver a otro médico y explíqueles el motivo.
2. Su PCP, su especialista o L.A. Care le referirán a un profesional de la salud calificado. Si está solicitando una segunda opinión sobre un diagnóstico emitido por su PCP, la segunda opinión debe ser suministrada por un PCP de su elección de la misma organización de médicos a la que pertenece su PCP. Si está solicitando una segunda opinión sobre un diagnóstico emitido por su especialista, la segunda opinión debe ser suministrada por cualquier asociación de médicos independientes (independent physician association, IPA) o grupo médico que pertenezca a la red de la misma especialidad. Si no hay ningún profesional de la salud calificado dentro de la red de su plan, L.A. Care autorizará (aprobará) una segunda opinión de un proveedor calificado fuera de la red.
3. Llame al médico que le dará la segunda opinión para pedir una cita.
4. Muestre su tarjeta de identificación en el consultorio del médico.

Usted puede quejarse si su plan de salud le deniega su solicitud para obtener una segunda opinión o si no está de acuerdo con la segunda opinión. Esto también se llama “presentar una queja”. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.

¿Está embarazada? Llame a L.A. Care al 1-888-839-9909

Llame de inmediato a su plan de salud si está embarazada o queda embarazada. Nos interesa que usted y su bebé estén saludables. Luego, llame a su PCP o a su obstetra/ginecólogo para pedir una cita. Deberían darle una cita para consultar a su PCP u obstetra/ginecólogo dentro de los diez (10) días consecutivos posteriores a la fecha de su llamada. Si está embarazada, es importante que reciba atención médica inmediatamente, a lo largo de todo su embarazo y después de dar a luz.

Cómo obtener la atención médica que no le puede ofrecer su PCP

Hay veces en las que necesita atención médica que su PCP no puede darle. Tal vez necesite recibir atención médica de un especialista o de un hospital. Para consultar a un especialista o recibir tratamiento en un hospital, su PCP debe autorizar (o aprobar) la atención médica y brindarle una “referencia”. (Una referencia es una solicitud de su PCP para que usted reciba los servicios de atención médica o el tratamiento que pueda necesitar de otro médico u hospital. El PCP comenzará el proceso de referencia). Usted DEBE obtener la referencia ANTES de recibir servicios de atención médica especializados o tratamiento en un hospital (excepto para la atención médica de emergencia o de urgencia, o si necesita ver a un obstetra/ginecólogo).

El procesamiento de las referencias de rutina demora hasta cinco (5) días hábiles (los días hábiles son de lunes a viernes), pero puede demorar más si hace falta recibir más información de su PCP. En algunos casos, su PCP puede solicitar una referencia “urgente”. Las referencias aceleradas (urgentes) no pueden demorar más de tres (3) días consecutivos. Llame a L.A. Care si no le responden dentro de estos plazos.

Si una referencia no es aprobada, su PCP o L.A. Care le dirán el motivo. Recibirá una carta con una explicación de por qué denegaron o no autorizaron la referencia. Si no está de acuerdo con la explicación, puede presentar una queja. Para obtener información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.

No se necesita una referencia para obtener servicios de emergencia en México o Canadá, o servicios de urgencia fuera del condado de Los Ángeles.

Cómo obtener una referencia permanente para un especialista

Es posible que necesite ver a un especialista (u otro profesional de la salud calificado) por un período prolongado si tiene una condición o enfermedad crónica (como la diabetes o el asma), que pone en peligro su vida (como el VIH/SIDA) o que le deja incapacitado.

Esto se llama “referencia permanente”. (Las referencias permanentes se realizan para consultar a un especialista que pertenece a la red de L.A. Care o que trabaja en un centro de atención médica especializada contratado). Si L.A. Care no cuenta con especialistas calificados, lo enviará con un especialista fuera de la red.

Las referencias permanentes necesitan la aprobación de L.A. Care. Usted puede solicitarle una referencia permanente a su PCP, o su médico puede solicitarle una referencia permanente a L.A. Care. L.A. Care deberá tomar una decisión sobre su solicitud dentro de tres (3) días hábiles. Una vez que tenga una referencia permanente, no necesitará obtener permiso para cada vez que quiera visitar al especialista.

El especialista diseñará un plan de tratamiento para usted, el cual indicará con qué frecuencia deberá ir al médico. Una vez aprobado el plan de tratamiento, el especialista coordinará la atención médica que recibirá. El especialista estará autorizado para prestar servicios de atención médica de la misma manera que su PCP, en función de su competencia y capacitación, y según el plan de tratamiento.

Tarjetas de identificación: ¿cómo las uso?

Qué hacer con su tarjeta de identificación de L.A. Care

Junto con este manual, usted recibió una tarjeta de identificación de L.A. Care para cada uno de los familiares cubiertos por Medi-Cal. Si no recibió la tarjeta de identificación para alguno de los familiares cubiertos por Medi-Cal, llame a L.A. Care de inmediato.

La tarjeta de identificación de L.A. Care contiene información importante, como la siguiente:

- El nombre de su PCP (o el nombre de su clínica o de su grupo médico)
- El número de teléfono de su PCP
- Los números de teléfono de la Línea de Enfermería que atiende las 24 horas del día y de Servicios para los Miembros

Los miembros que reciben beneficios de Medicare y Medi-Cal quizá no necesiten elegir o que se les asigne un PCP de L.A. Care.

Esto es lo que debe hacer con su tarjeta de identificación:

- Compruebe que la información de su tarjeta de identificación sea correcta. ¿Su nombre está bien escrito? Si algún dato de su tarjeta de identificación no es correcto, llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** de inmediato. L.A. Care le comunicará con el Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) de California, a la línea gratuita **1-877-481-1044**, para corregir el dato.
- Guarde su tarjeta de identificación en un lugar seguro. Si pierde o se le daña su tarjeta de identificación, llame a L.A. Care al **1-888-839-9909**.
- Muestre su tarjeta de identificación cuando:
 - Tenga una cita con su médico
 - Vaya al hospital
 - Necesite servicios de emergencia
 - Surta una receta

Qué hacer con su tarjeta de Medi-Cal (también conocida como la tarjeta BIC)

El estado de California le envió otra tarjeta de identificación, su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (también conocida como la tarjeta BIC). Debe mostrar su tarjeta de Medi-Cal siempre que reciba servicios que no le brinde L.A. Care. Puede obtener más información acerca de estos servicios en la sección “Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener?” de este manual. Si necesita una tarjeta nueva de Medi-Cal, llame al Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) de California a la línea gratuita **1-877-481-1044**.



Nunca permita que otra persona utilice su tarjeta de identificación del plan de salud ni su tarjeta de Medi-Cal, porque esta conducta constituye un fraude. Usted podría perder sus beneficios de Medi-Cal si otra persona utiliza sus tarjetas de identificación para recibir atención médica. Si pierde los beneficios de Medi-Cal, L.A. Care no podrá prestarle servicios.

Nuestra red de proveedores: ¿quién me brinda atención médica?

Lea esta información para saber de quién o de qué grupo de proveedores puede obtener atención médica.

L.A. Care trabaja con un grupo extenso de médicos, especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención médica. A este grupo se lo denomina “red”. Para obtener una copia de la red de L.A. Care, llame al **1-888-839-9909** y pida que le envíen el directorio de proveedores.

En la mayoría de los casos, deberá atenderse dentro de la red de L.A. Care, salvo que necesite atención médica de emergencia o de urgencia en México, Canadá o fuera del condado de Los Ángeles. Para obtener más información, consulte la sección “Atención médica de emergencia: ¿cómo obtengo atención médica en caso de una emergencia?” de este manual.

Su PCP le brinda la mayor parte de la atención médica que necesita

Su PCP es responsable de asegurarse de que usted reciba los beneficios de atención médica que necesita y debería recibir de Medi-Cal.

Cómo cambiar de PCP

Si usted no eligió un PCP al inscribirse en Medi-Cal, L.A. Care le asignó uno. La elección del PCP que se le asignó se basó en:

- El idioma que usted habla
- Su edad
- La cercanía de su casa al consultorio del PCP

Es mejor conservar el mismo PCP, porque este llega a familiarizarse con su historial médico y con sus necesidades médicas. Si no puede quedarse con el mismo PCP, puede elegir otro de la red de L.A. Care que aparezca en el directorio de proveedores que le enviaron con este manual. Para solicitar otra copia del directorio de proveedores o para que le ayuden a elegir otro PCP, llame a L.A. Care.

Si por alguna razón no está satisfecho con su PCP, puede cambiar de médico. Para cambiar de PCP, llame a L.A. Care. Puede elegir un PCP dentro de los primeros 30 días consecutivos posteriores a su inscripción y, después, cambiar al menos una vez por mes.

Lo que debe recordar para elegir un nuevo PCP:

- Hay médicos que forman parte de un grupo de médicos con determinados especialistas, hospitales y otros proveedores de atención médica. Si necesita ver a un especialista, su PCP puede referirlo a uno de estos proveedores. Si ya está yendo a un especialista o si quiere utilizar un determinado hospital, hable con el PCP que haya seleccionado.
- El PCP puede ser un médico o una clínica. Puede elegir el mismo PCP para todos los miembros de su familia que tengan cobertura de Medi-Cal, o bien elegir un PCP diferente para cada uno de ellos. Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo o una clínica de planificación familiar como su PCP.
- Si usted o algún familiar tiene una discapacidad, pregunte cómo es el acceso al consultorio.

El PCP que usted eligió puede negarse a brindarle tratamiento y pedirle a L.A. Care que lo cambie por una de las siguientes razones:

- Usted muestra una actitud negativa o no es respetuoso con su médico o con el personal del consultorio del médico.
- No sigue el plan de tratamiento de su médico.
- El servicio o la atención médica que necesita exceden el campo de atención médica del médico (como en el caso de embarazos de alto riesgo).

Tipos de PCP

Puede seleccionar un PCP del directorio de proveedores de L.A. Care que acompaña a este manual. Los tipos de médicos que pueden ser PCP son:

- Doctores de medicina familiar
- Doctores de medicina general
- Doctores de medicina interna
- Pediatras
- Obstetras/ginecólogos (solo para mujeres)

Algunos hospitales y otros proveedores pueden tener una objeción moral a prestar algunos servicios. Para asegurarse de obtener los servicios de atención médica que necesita, busque más información sobre el hospital o el proveedor antes de elegirlos. Además, algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que podrían estar cubiertos por su plan de salud y que usted o 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

Si un hospital u otro proveedor le indica que tiene objeciones morales para proporcionarle estos servicios, debe llamar a Servicios para los Miembros de L.A. Care para asegurarse de poder recibir los servicios de atención médica que necesita.

Cómo elegir un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC) como su PCP

Un Centro de Salud Calificado Federalmente (*Federally Qualified Health Center*, FQHC) es una clínica que puede ser su PCP. Los FQHC obtienen dinero del gobierno federal porque se encuentran en zonas donde faltan muchos servicios de atención médica. Llame a L.A. Care para obtener los nombres y las direcciones de los FQHC que trabajan con L.A. Care o búselos en el directorio de proveedores que le enviamos con este manual.

Cómo obtener atención médica de un especialista

Su PCP es el médico que se asegura de que usted reciba la atención médica que necesita, en el momento en que la necesita. Es posible que en algunos casos su PCP lo envíe a un especialista. (El “especialista” es un médico experto en un determinado tipo de atención médica). Estos especialistas se encuentran dentro de la red de su PCP y de L.A. Care. Si necesita atención médica de un especialista, su PCP debe aprobar estos servicios antes de que usted los reciba. El procesamiento de las referencias de rutina a un especialista demora hasta cinco (5) días hábiles, pero puede demorar más si hace falta recibir más información de su PCP. En algunos casos, su PCP puede solicitar una referencia “urgente”. Las referencias aceleradas (urgentes) no pueden demorar más de tres (3) días consecutivos (por ejemplo, cuando necesita atención médica inmediata o cuando se trata de una urgencia).

Las mujeres que necesiten recibir atención médica de un obstetra/ginecólogo no necesitan la autorización de su PCP para ir al obstetra/ginecólogo o a un médico de planificación familiar de L.A. Care.

La formación profesional de nuestros médicos

Nos enorgullecemos de nuestros médicos y de su capacitación profesional. Llame a L.A. Care si tiene alguna pregunta sobre la formación profesional de los médicos y especialistas de nuestra red. L.A. Care puede darle información acerca de su capacitación o calificaciones médicas.

Enfermeras parteras certificadas

Es posible que pueda recibir los servicios de una enfermera partera certificada fuera de la red de L.A. Care con autorización previa. (Una enfermera partera certificada es una enfermera titulada que tiene experiencia en el trabajo de parto y el parto). Para obtener más información, consulte a su PCP o llame a L.A. Care.

Enfermeras con práctica médica certificadas

Algunos PCP que trabajan con L.A. Care utilizan los servicios de enfermeras con práctica médica certificadas para atender a los pacientes. (Una enfermera con práctica médica certificada es una enfermera titulada que ha completado un programa de capacitación avanzada en alguna especialidad médica). Los miembros pueden ver a una enfermera con práctica médica certificada. Para ver a una enfermera con práctica médica certificada o para obtener más información, consulte a su PCP o llame a L.A. Care.

Atención médica que puede recibir de un proveedor que no sea su PCP

Hay varios tipos de atención médica que puede recibir de otros proveedores que no sean su PCP:

- Atención médica de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911. Para recibir servicios de emergencia, no necesita obtener antes una referencia o autorización de su PCP ni de L.A. Care.
- Atención médica de urgencia cuando no se encuentra en el condado de Los Ángeles y no puede regresar a dicho condado para ser atendido. Llame a su PCP si no sabe cómo obtener atención médica de urgencia cuando está fuera del condado de Los Ángeles. Su PCP o el consultorio del médico le pueden ayudar.
- Servicios de planificación familiar y pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor de atención médica con licencia para prestarlos. No necesita autorización de su PCP para recibir estos servicios.
- Atención médica de un especialista. El “especialista” es un médico experto en un determinado tipo de atención médica. Si necesita ver a un especialista, su PCP le dará la referencia correspondiente. En la mayoría de los casos, no se puede ir al especialista sin autorización del PCP.
- Las mujeres no necesitan autorización del PCP para recibir servicios de un obstetra/ginecólogo de la red.

Cómo seguir consultando a su médico si este abandona su plan de salud

A veces, L.A. Care deja de trabajar con un médico o un hospital. Si eso sucede, se lo informaremos lo antes posible. Usted puede pedir que lo siga atendiendo su médico (lo que incluye especialistas y hospitales) si el médico está de acuerdo y le ha brindado tratamiento para alguna de las siguientes condiciones:

- Una condición aguda (una condición grave y repentina de corta duración, como un ataque al corazón, neumonía o apendicitis): durante el tiempo que dure la condición.
- Una condición crónica grave (a largo plazo): durante el período necesario para terminar el tratamiento y organizar una transferencia segura a otro proveedor.
- Embarazo: durante el embarazo y para la atención médica inmediatamente posterior al parto (6 semanas después de dar a luz).
- Una enfermedad/condición terminal: durante el tiempo que dure la enfermedad/condición.
- Niños desde los 0 hasta los 36 meses de edad: por un período de 12 meses como máximo.
- Por una cirugía u otro procedimiento autorizado por L.A. Care como parte de un tratamiento documentado. El procedimiento estaba programado para realizarse dentro de los 180 días consecutivos siguientes a la fecha en que el médico u hospital dejó de trabajar con L.A. Care o dentro de los 180 días consecutivos siguientes a la fecha de entrada en vigor de su cobertura en L.A. Care.

Cómo seguir consultando a su médico si usted es un miembro nuevo

Los miembros que acaban de inscribirse en L.A. Care pueden pedir que los siga atendiendo su médico u hospital si están en medio de un tratamiento o si tienen tratamientos o procedimientos pendientes programados. Esto es lo que se conoce como el beneficio de “continuidad de la atención médica”.

No tendrá derecho al beneficio de continuidad de la atención médica EN LOS SIGUIENTES DOS CASOS:

- Si es un nuevo miembro de L.A. Care y su plan de salud anterior le ofreció la oportunidad de seguir recibiendo atención médica de un proveedor fuera de la red.
- Si tenía la opción de seguir recibiendo atención médica de su proveedor anterior, pero prefirió cambiar de plan de salud.

Es posible que se exija a los médicos no participantes de L.A. Care que acepten los mismos términos y condiciones que se aplican a los proveedores participantes. Si el médico no acepta los términos y condiciones, L.A. Care no tendrá la obligación de utilizar sus servicios.

Para obtener una copia de la política de continuidad de la atención médica de L.A. Care, llame al **1-888-839-9909**. Llame a L.A. Care y pregunte cómo solicitar la “continuidad de la atención médica”.

Atención médica fuera de la red de L.A. Care

Como miembro de L.A. Care, su área de servicio es el condado de Los Ángeles. En el condado de Los Ángeles se ofrecen todos los servicios de atención médica de rutina (regulares). Los servicios de atención médica de rutina provistos fuera del condado de Los Ángeles no están cubiertos.

En la mayoría de los casos, deberá atenderse dentro de la red de L.A. Care y en el condado de Los Ángeles. Sin embargo, siempre podrá recibir atención médica de emergencia o de urgencia en México, Canadá o fuera del condado de Los Ángeles.

Si es atendido por un proveedor no contratado (un médico u otro proveedor que no forma parte de la red de L.A. Care) o fuera del condado de Los Ángeles, el proveedor podrá facturarle los servicios y usted tendrá que pagarlos, excepto en casos de emergencia, urgencia, planificación familiar o servicios de pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para obtener más información, consulte la sección “Atención médica de emergencia: ¿cómo obtengo atención médica en caso de una emergencia?” de este manual.

Lo que está cubierto: ¿qué tipos de atención médica puedo recibir de L.A. Care?

Para poder recibir servicios de atención médica de L.A. Care, es necesario que los servicios cumplan con estos dos requisitos:

- Que sean un beneficio cubierto por Medi-Cal.
- Que sean médicamente necesarios.

Los “beneficios cubiertos” son los que cubren Medi-Cal y L.A. Care, y “médicamente necesarios” son los servicios que se necesitan para recuperar o mantener la salud.

Todos los servicios de atención médica están sujetos a revisiones, modificaciones (cambios), autorización o denegación según el criterio de necesidad médica. Si desea una copia de las políticas y los procedimientos que sigue L.A. Care para determinar qué servicios son médicamente necesarios, llame a L.A. Care. Ningún médico tiene la obligación de prestarle servicios que no considere necesarios. Los servicios están sujetos a todos los términos, condiciones, límites y exclusiones vigentes. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Servicios no cubiertos: ¿qué servicios no cubre Medi-Cal?” de este manual.

Todos los servicios requieren autorización previa, a menos que se indique explícitamente que son beneficios que no la requieren. “Autorización previa” significa que su PCP y L.A. Care consideran que los servicios y la atención médica son necesarios. Es necesario contar con esta autorización previa antes de recibir la mayoría de los servicios o la atención médica, como los servicios de un especialista.

Estos servicios no requieren autorización previa:

- visitas al PCP
- servicios de emergencia
- servicios de atención médica de urgencia fuera del condado de Los Ángeles
- servicios de planificación familiar

- servicios preventivos
- servicios para enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- pruebas de VIH
- atención prenatal básica de un médico que trabaja con L.A. Care
- enfermera partera certificada/obstetra o ginecólogo de la red

Llame a L.A. Care al 1-888-839-9909 si tiene preguntas sobre:

- Sus beneficios
- Cómo o dónde obtener beneficios
- Servicios cubiertos y no cubiertos

Todos los beneficios cubiertos son gratuitos.

Beneficios cubiertos:

Abuso de alcohol y drogas

- Intervención en casos de crisis
- Servicios de educación de la salud
- Pruebas de detección e intervención breve para problemas con el alcohol

Servicios de tratamiento del asma

- Nebulizadores (incluidos tubos y mascarillas), espaciadores para inhaladores y medidores del flujo máximo para el control y el tratamiento del asma
- Educación de los miembros para el uso correcto de nebulizadores, espaciadores para inhaladores y medidores del flujo máximo para el asma

Monitoreo del cáncer

- Todas las pruebas de detección del cáncer médicamente aceptadas, incluidas las pruebas de detección y diagnóstico del cáncer de próstata
- Mamografías con fines de detección/diagnóstico
- Pruebas de detección del cáncer cervical, lo que incluye:
 - pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH)
 - vacunas del VPH, como por ejemplo, Gardasil® para niñas y mujeres jóvenes de 9 a 26 años
- Estudios clínicos sobre el cáncer. Si tiene cáncer, quizás pueda participar en un estudio clínico sobre el cáncer. Un estudio clínico sobre el cáncer es un estudio de investigación que se hace con enfermos de cáncer para determinar si un tratamiento o medicamento nuevo para el cáncer es seguro y sirve para tratar el tipo de cáncer que afecta al miembro. Cuando el médico de L.A. Care o el proveedor a cargo de su tratamiento le den una referencia para un estudio clínico sobre el cáncer, el estudio deberá cumplir determinados requisitos. Deberá tener probabilidades significativas de beneficiarle y deberá contar con la aprobación de una de las siguientes instituciones: el Instituto Nacional de la Salud (*National Institute of Health, NIH*), la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*), el Departamento de Defensa de los EE. UU. (*U.S. Department of Defense*) o la Administración de Veteranos de los EE. UU. (*U.S. Veteran's Administration*). Si usted participa en un estudio clínico sobre el cáncer aprobado, L.A. Care cubrirá todos los costos de atención médica de rutina relacionados con el estudio clínico.

Si tiene una condición debilitante o que pone en peligro su vida, o si cumplía con los requisitos para participar en un estudio clínico sobre el cáncer pero le negaron cobertura, tiene derecho a solicitar una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) de la denegación. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.

Servicios para diabéticos

Los siguientes servicios para diabéticos están cubiertos cuando son médicamente necesarios:

- Equipo médico
- Medicamentos recetados
- Suministros para la diabetes:
 - Monitores de glucosa en sangre y tiras reactivas
 - Monitores de glucosa en sangre especialmente diseñados para las personas con dificultades visuales, para pacientes insulino dependientes, pacientes que no son insulino dependientes y pacientes con diabetes gestacional
 - Bombas de insulina y todos los suministros relacionados necesarios
 - Tiras para medición de la cetona en la orina
 - Lancetas y dispositivos de inserción de lancetas
 - Sistemas de administración de insulina tipo pluma
 - Dispositivos podiátricos (como calzado especial o plantillas) para prevenir o tratar las complicaciones relacionadas con la diabetes)
 - Jeringas para la insulina
 - Instrumentos para la vista, excepto anteojos, para ayudar a las personas con dificultades visuales a administrarse dosis adecuadas de insulina
- Capacitación y educación de la salud para el autocontrol de la enfermedad
- Educación de la familia para el autocontrol de la enfermedad

Visitas al consultorio del médico

- Su médico se encarga de atender todas las visitas, exámenes, tratamientos y vacunas que se necesiten de rutina, así como las visitas del Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil (*Child Health and Disability Prevention, CHDP*).
- Servicios de un especialista.

- Cualquier servicio del CHDP de programas escolares o del Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles. Puede obtener más información sobre los servicios del CHDP en la sección “Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener?” de este manual. También puede llamar al CHDP al **1-800-993-2437**.

Medicamentos

- Los medicamentos recetados y de venta libre incluidos en el formulario de L.A. Care están cubiertos. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Beneficios de farmacia: ¿cómo obtengo medicamentos recetados?” de este manual.

Equipo médico duradero (DME)

Un equipo médico duradero (*Durable Medical Equipment, DME*) es un equipo médico que usan repetidamente (una y otra vez) las personas enfermas o lesionadas. El médico se encarga de pedir estos artículos. Algunos ejemplos son:

- Monitores de apnea
- Monitores de glucosa en sangre (incluso los monitores especialmente diseñados para las personas con dificultades visuales) para pacientes insulino dependientes, pacientes que no son insulino dependientes y pacientes con diabetes gestacional
- Bombas de insulina y todos los suministros relacionados
- Nebulizadores
- Aparatos ortopédicos (plantillas)
- Bolsas de ostomía
- Oxígeno y equipos para suministrar oxígeno
- Prótesis
- Compresores/nebulizadores Pulmo-Aide y suministros relacionados
- Dispositivos espaciadores para inhaladores de dosis medidas
- Tubos y suministros relacionados
- Sondas urinarias y suministros relacionados

Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. No se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, a excepción de los servicios de emergencia en Canadá y México. Los servicios de atención médica de emergencia son servicios que una persona sensata consideraría necesarios para resolver o aliviar:

- dolor intenso
- peligro para la salud de una mujer embarazada o el niño por nacer
- enfermedades o síntomas graves repentinos
- lesiones o condiciones que requieran diagnóstico y tratamiento inmediato, como el trabajo de parto y el parto de emergencia

Los servicios y la atención médica de emergencia incluyen servicios de ambulancia, pruebas de detección, evaluaciones y exámenes proporcionados por un médico u otro personal apropiado. Los servicios de emergencia incluyen condiciones físicas y psiquiátricas de emergencia, y trabajo de parto. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Atención médica de emergencia: ¿cómo obtengo atención médica en caso de una emergencia?” de este manual.

Planificación familiar

Se ofrecen servicios de planificación familiar a todos los miembros en edad de tener hijos, con el fin de ayudarles a seleccionar cuántos hijos desean tener y con cuántos años de diferencia. Incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Puede recibir servicios de planificación familiar y anticonceptivos aprobados por la FDA de cualquier proveedor de atención médica que tenga licencia para prestar estos servicios.

Pueden ser proveedores de planificación familiar:

- su PCP
- clínicas
- enfermeras parteras certificadas y enfermeras con práctica médica certificadas

- especialistas en obstetricia y ginecología (médicos que se especializan en la atención de la salud reproductiva de la mujer)
- clínicas de Planned Parenthood

Entre los servicios de planificación familiar se incluyen asesoría y procedimientos quirúrgicos de interrupción del embarazo (que se conoce como aborto). Llame a L.A. Care si necesita más información.

Muchos de los médicos de nuestro plan que prestan servicios de planificación familiar son también especialistas en obstetricia y ginecología. Las mujeres pueden elegir un PCP de una lista de clínicas de planificación familiar ubicadas cerca de su casa. Si desea pedir una copia de esta lista, llame a L.A. Care.

Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar de proveedores de servicios de planificación familiar que no pertenezcan a la red de L.A. Care. Para esto no necesita la aprobación de su PCP. L.A. Care le pagará a ese médico o clínica por los servicios de planificación familiar que reciba.

También puede obtener respuestas a sus preguntas o solicitar referencias para servicios de planificación familiar en la Oficina de Planificación Familiar (*Office of Family Planning*) del Departamento de Servicios de Salud de California. Puede ponerse en contacto con ellos llamando al **1-800-942-1054**.

Servicios de educación de la salud

L.A. Care cuenta con materiales, programas y servicios de educación de la salud para ayudarlo a cuidarse y mantenerse saludable. Estos programas son gratuitos. Los servicios de educación de la salud pueden ayudar a los miembros en los siguientes aspectos:

- Promueven la salud: aprenda a desarrollar hábitos saludables para toda la vida.
- Previenen enfermedades: aprenda a prevenir y a tratar enfermedades que ponen en peligro la vida.
- Le ayudan a controlar enfermedades crónicas.

Hable con su médico o utilice los servicios de educación de la salud para obtener más información sobre los temas que se enumeran a continuación:

- Asma
- Lactancia
- Salud bucal
- Diabetes
- Programas de tratamiento del abuso de alcohol y drogas
- Ejercicio/buen estado físico
- Planificación familiar/anticoncepción
- Alimentos sanos
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- VIH
- Inmunizaciones (vacunas)
- Prevención de lesiones
- Salud mental
- Crianza/salud infantil
- Atención médica prenatal
- Consejos de seguridad
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Consumo de tabaco (cómo dejar de fumar o prevenir el hábito)
- Violencia/abuso
- Problemas de peso

Entre los servicios de educación de la salud se incluyen:

- Materiales impresos (folletos)
- Línea de Enfermería
- Casetes, DVD, CD o videos
- Referencias para clases o programas de educación de la salud
- Asesoría (clases individuales, telefónicas o grupales)
- Grupos de apoyo
- Información en línea sobre recursos comunitarios y educación de la salud

Los servicios de educación de la salud también incluyen:

- Citas de grupo
- Consultas telefónicas individuales
- Referencias a programas comunitarios de educación de la salud
- Health In Motion™ (para miembros de L.A. Care únicamente) ofrece clases de educación de la salud útiles, y al mismo tiempo divertidas, solo para nuestros miembros. Nuestras clases son interesantes e interactivas, para que pueda aprender las habilidades que necesita para alcanzar sus metas relacionadas con la salud. Contamos con la colaboración de su médico, para poder ofrecer estas clases en su consultorio. Si no hay espacio suficiente en el consultorio, buscamos otro lugar para ofrecer la clase cerca de su hogar. Ofrecemos clases por la noche o los fines de semana. Las clases se dictan en inglés y en español, y pueden pedirse intérpretes para otros idiomas. Si no puede asistir a una clase, uno de nuestros educadores de la salud le llamará para hablar por teléfono.
- Health In Motion™ (para miembros de L.A. Care únicamente) también ofrece programas de control del peso para todas las edades. Hay clases para miembros de 2 a 5 años, para comenzar a desarrollar hábitos saludables desde temprana edad. También se ofrecen clases para niños más grandes y adolescentes. En las clases se aprenden maneras de comer sano y mantenerse activo. Los miembros adultos que reúnan los requisitos pueden recibir cupones para asistir a reuniones en la sucursal de Weight Watchers® local (el programa Weight Watchers® de L.A. Care Health Plan es para miembros de MCLA mayores de 18 años).

Si desea información sobre los servicios de educación de la salud, visite el sitio web de L.A. Care en www.lacare.org/es.

Pídale a su médico información sobre los materiales y las clases de educación de la salud. También puede llamar a L.A. Care.

Audífonos

Los audífonos están cubiertos si se los receta su médico.

Pruebas de VIH

Puede hacerse pruebas confidenciales de VIH con cualquier proveedor de atención médica con licencia para prestar estos servicios. No necesita una referencia ni la autorización de su PCP ni del plan de salud para hacerse estas pruebas. Estos son algunos de los lugares donde puede hacerse las pruebas confidenciales de VIH:

- su PCP
- Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles
- proveedores de servicios de planificación familiar
- clínicas prenatales

Llame a L.A. Care para pedir una lista de lugares donde puede hacerse estas pruebas.

Atención médica en el hogar

Se trata de servicios proporcionados en el hogar, por personal de atención médica, para lo siguiente:

- Terapia física, ocupacional y del habla, a corto plazo
- Terapia respiratoria recetada por un profesional que ejerza dentro del ámbito de su licencia

Los servicios de atención médica en el hogar recetados por su médico pueden ser prestados por estos profesionales:

- enfermeras tituladas
- enfermeras vocacionales con licencia
- auxiliares de atención médica en el hogar
- servicios sociales médicos

Si un servicio puede proporcionarse en más de un lugar, L.A. Care coordinará con el proveedor la elección del lugar.

Cuidados paliativos

Este es un beneficio reservado exclusivamente para los miembros a los que se les ha diagnosticado una enfermedad terminal con una expectativa de vida de

seis (6) meses o menos. Si decide recibir estos beneficios, renunciará a todos los derechos a recibir todos los demás beneficios relacionados con la enfermedad terminal mientras reciba servicios de cuidados paliativos. La opción de recibir cuidados paliativos puede extenderse por un máximo de dos (2) períodos de 90 días cada uno y una cantidad ilimitada de períodos subsiguientes de 60 días cada uno durante la vida de la persona.

Si tiene menos de 21 años, L.A. Care ofrecerá y pagará por los servicios cubiertos relacionados con su enfermedad terminal aunque decida recibir cuidados paliativos.

Atención hospitalaria

Incluye lo siguiente, entre otras cosas:

- Servicios para pacientes hospitalizados
- Cuidados intensivos
- Servicios ambulatorios

Crema y lociones para la incontinencia

Se proporcionan sin costo cuando existe necesidad médica.

Servicios de laboratorio

- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Pruebas de cultivos de la garganta

Estos servicios deben ofrecerse en los siguientes lugares de la red:

- consultorio del médico
- hospital
- laboratorio

Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS)

Algunos beneficios del programa de Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (*Long Term Services and Supports*, LTSS) están cubiertos para los miembros que reúnan los requisitos para recibir estos servicios.

Servicios cubiertos:

- Los Servicios comunitarios para adultos (*Community Based Adult Services*, CBAS) son un servicio que usted podría recibir si tiene problemas de salud que en alguna medida le impiden cuidarse solo y necesita ayuda adicional. Si usted reúne los requisitos para recibir CBAS, L.A. Care le enviará al centro que mejor satisfaga sus necesidades. Si no hay un centro en su condado, L.A. Care se asegurará de que usted reciba los servicios que necesita de otros proveedores.

Usted puede obtener diferentes servicios en un centro de CBAS. Estos servicios incluyen:

- Atención de enfermería especializada
- Servicios sociales
- Comidas
- Terapia física
- Terapia del habla
- Terapia ocupacional

Los centros de CBAS también ofrecen capacitación y apoyo a su familia o al cuidador.

Usted puede reunir los requisitos para recibir CBAS si:

- Usted obtenía estos servicios de un Centro de Salud Diurno para Adultos (*Adult Day Health Care*, ADHC) y se aprueba que reciba CBAS.
- Su médico de atención primaria lo refiere para que reciba CBAS, y L.A. Care aprueba que usted reciba CBAS.
- Un hospital, hospital de enfermería o agencia comunitaria lo refieren para que reciba CBAS, y L.A. Care aprueba que usted reciba CBAS.

Programa de Servicios Multipropósito para Personas de la Tercera Edad (*Multipurpose Senior Services Program*, MSSP): es posible que reúna los requisitos para recibir servicios del MSSP si tiene 65 años o más, tiene alguna discapacidad y es elegible para alojarse en un hogar para personas mayores pero desea permanecer en su hogar. Los servicios del MSSP le permiten seguir viviendo en su hogar de manera segura en lugar de alojarse en una residencia de reposo. Los servicios ofrecidos por el MSSP pueden incluir:

- Centro de apoyo/atención médica diurna para adultos
- Asistencia para cuestiones relacionadas con la vivienda
- Asistencia con las tareas domésticas y el cuidado personal
- Supervisión de protección
- Administración de la atención médica
- Atención de relevo
- Transporte
- Servicios de comidas
- Servicios de comunicación

Servicios de asistencia en el hogar (*In-Home Supportive Services, IHSS*): si usted tiene una discapacidad, es ciego o tiene más de 65 años y no puede vivir en su hogar sin ayuda, es posible que reúna los requisitos para recibir los beneficios de IHSS. Con IHSS, usted puede vivir de manera segura en su propio hogar. No podrá recibir estos servicios si vive en una residencia de reposo o un centro comunitario de atención médica. Los beneficios de IHSS pueden incluir los siguientes servicios:

- Preparación de comidas y lavado de vajilla
- Lavado de la ropa
- Servicios de cuidado personal (como cuidado de la función intestinal y urinaria, asistencia para bañarse y arreglarse, y servicios paramédicos)
- Compra de comestibles y mandados
- Transporte para asistir a citas médicas
- Limpieza del hogar y del jardín
- Supervisión de protección
- Acompañamiento a citas médicas

Mastectomía

La mastectomía es una cirugía que se hace para quitar la totalidad o parte de un seno que tiene cáncer. La extirpación parcial de un seno incluye, por ejemplo, una lumpectomía, que consiste en la extirpación quirúrgica del tumor con márgenes libres.

- Prótesis (colocación de una pieza artificial en lugar de alguna parte faltante del cuerpo).
- Cirugía reconstructiva (consulte “Cirugía reconstructiva” en esta sección para obtener más información).

Dependiendo de la necesidad médica, usted y su médico decidirán cuánto tiempo debe permanecer en el hospital después de una cirugía.

Cuidados de maternidad

Los cuidados de maternidad incluyen:

- Visitas regulares al médico durante el embarazo (denominadas visitas prenatales)
- Pruebas de diagnóstico y genéticas
- Asesoría nutricional
- Atención médica durante el trabajo de parto y el parto
- Atención médica seis (6) semanas después del parto (denominada atención posparto)
- Atención hospitalaria para pacientes hospitalizadas por un período mínimo de 48 horas en caso de parto vaginal normal, o de 96 horas en caso de parto por cesárea. La cobertura de la atención hospitalaria para pacientes hospitalizadas puede ser menor de 48 o 96 horas en estas condiciones:
 - si así lo deciden la madre y el médico que atiende a la madre; y
 - si se programa una visita de seguimiento después del alta, para la mamá y para el bebé, en las 48 horas siguientes al alta.

Si está embarazada, llame a L.A. Care al 1-888-839-9909 de inmediato. Deseamos asegurarnos de que reciba la atención médica que necesita. L.A. Care le ayudará a seleccionar un médico de la red para que le preste cuidados de maternidad. Si desea obtener más información, consulte a su médico.

Después del parto le darán una clase sobre lactancia materna y equipo especial si lo necesita. Consulte a su médico o llame a L.A. Care si tiene alguna pregunta.

Si desea más información sobre nutrición y cupones para alimentos, consulte la sección “Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)”, en la sección “Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener?” de este manual.

Servicios que se pueden prestar con el consentimiento de un menor

Los miembros adolescentes (de 12 a 21 años) pueden obtener algunos servicios sin el consentimiento de sus padres. Los menores de edad pueden optar por recibir estos servicios a través de su PCP o de otros proveedores calificados que no pertenezcan a la red de L.A. Care.

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Asesoría y procedimientos quirúrgicos de interrupción del embarazo (aborto)
- Servicios de tratamiento por abuso de alcohol y drogas para miembros de 12 años o mayores
- Planificación familiar
- Servicios relacionados con el embarazo
- Tratamiento por abuso sexual (incluida la violación)
- Servicios para enfermedades de transmisión sexual (ETS) para miembros a partir de los 12 años, que incluyen el consentimiento para recibir atención médica para la prevención de enfermedades de transmisión sexual
- Tratamiento y asesoría de salud mental para pacientes ambulatorios menores de edad (de 12 a 21 años) con la madurez suficiente para participar y en los casos en que se cumpla una de las siguientes condiciones:
 - Existe peligro de daño físico o mental grave para ellos o para otras personas.
 - Son víctimas de incesto o de abuso infantil.

Atención médica para recién nacidos

L.A. Care cubrirá a su bebé recién nacido durante el mes de nacimiento y el mes siguiente.

Cuando nazca su bebé, es importante hacer tres (3) cosas:

1. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909**. Queremos asegurarnos de que usted y su bebé reciban la atención médica que necesitan de inmediato.
2. Comuníquese con su trabajador de elegibilidad llamando a la línea gratuita del DPSS al **1-877-481-1044** para inscribir a su bebé en Medi-Cal. **¡Esto es importante para que su bebé pueda seguir recibiendo los beneficios de Medi-Cal!**
3. **Lleve a su bebé al médico dentro de los tres (3) días siguientes a la salida del hospital después del parto. Es necesario que un médico de la red de L.A. Care vea al recién nacido a los pocos días de nacer. Llame a L.A. Care para obtener más información sobre cómo programar una cita.**

Las pruebas que se les hacen a los recién nacidos para detectar la presencia de determinados trastornos genéticos que pueden tratarse están cubiertas. Estos trastornos genéticos incluyen, a modo de ejemplo:

- enilcetonuria (*phenylketonuria*, PKU)
- galactosemia
- hipotiroidismo
- hemoglobinopatías
- enfermedad de células falciformes
- talasemia
- trastornos relacionados con los aminoácidos
- trastornos relacionados con la oxidación de ácidos orgánicos
- trastornos relacionados con la oxidación de ácidos grasos
- hiperplasia adrenal congénita (HAC)
- trastornos relacionados con la sangre

A los bebés que presenten alguna de estas condiciones se les dará una referencia para que reciban tratamiento del Programa de Servicios para los Niños de California (*California Children's Services*, CCS) o de L.A. Care si los CCS no cubrieran el tratamiento.

El tratamiento de la PKU incluye leches de fórmula y productos alimenticios especiales recetados por el médico. Los casos de PKU son supervisados por un

profesional de atención médica que consulta a un médico especializado en enfermedades relacionadas con la PKU. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener?” de este manual.

Obstetricia/Ginecología

Las mujeres embarazadas no necesitan una referencia ni la autorización de su PCP ni de L.A. Care para ir a un obstetra/ginecólogo de la red. Si tiene alguna pregunta, llame a L.A. Care.

Servicios de salud mental como paciente ambulatorio

L.A. Care Health Plan ahora cubre los servicios de salud mental como paciente ambulatorio. Puede llamar a L.A. Care Health Plan o pedirle el nombre de un proveedor de servicios de salud mental del plan a su proveedor de atención primaria (PCP). Estos servicios se ofrecen para el tratamiento de enfermedades mentales leves a moderadas, e incluyen:

- exámenes y tratamiento para trastornos de la salud mental, individuales y grupales (psicoterapia);
- exámenes psicológicos para evaluar una enfermedad mental;
- servicios ambulatorios, que incluyen análisis de laboratorio, medicamentos y suministros;
- servicios ambulatorios para controlar el tratamiento farmacológico;
- consultas psiquiátricas;
- pruebas de detección, intervención breve y referencia para recibir tratamiento en el consultorio de su médico de atención primaria.

Para obtener información sobre los servicios de salud mental, llame a L.A. Care. Contamos con servicios de interpretación gratuitos, incluido el lenguaje de señas americano. También puede recibir servicios de salud mental especializados a través de planes de salud mental del condado de Los Ángeles.

Servicios no cubiertos:

- Los servicios de salud mental para problemas relacionales no están cubiertos. Estos servicios incluyen la asesoría para parejas o familias para tratar condiciones consideradas problemas relacionales*.

*Según la definición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales, cuarta edición (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM IV*), texto revisado.

Podiatría (servicios para los pies)

Los servicios de podiatría están limitados y requieren autorización previa, excepto cuando son de emergencia.

Cuidado prenatal

- Visitas regulares al médico durante el embarazo (denominadas visitas prenatales)
- Suplementos vitamínicos prenatales
- Pruebas de diagnóstico y genéticas

Cirugía reconstructiva

Cirugía reconstructiva para corregir anomalías del cuerpo, mejorar funciones corporales o recuperar el aspecto normal de una persona.

Servicios para enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Los servicios para ETS incluyen:

- atención médica preventiva
- pruebas de detección
- pruebas
- diagnóstico
- asesoría
- tratamiento
- seguimiento

Puede recibir servicios confidenciales para ETS de cualquier médico o clínica. No necesita una referencia ni la autorización de su médico.

Servicios de hospitales de enfermería

Usted puede recibir servicios de hospitales de enfermería (*Skilled Nursing Facilities*, SNF) si tiene una discapacidad física y necesita un nivel alto de atención médica. Los servicios de SNF deben ser recetados por su médico o una enfermera con práctica médica certificada, y se deben prestar en un SNF con licencia. Los servicios cubiertos incluyen:

- tención de enfermería especializada las 24 horas del día
- Alojamiento y comida (comidas diarias)
- Administración de casos
- Radiografías y procedimientos de laboratorio
- Terapia física, del habla y ocupacional según lo descrito en las correspondientes secciones de este manual
- Medicamentos recetados
- Suministros médicos, aparatos y equipos que habitualmente se proporcionan en el SNF

Servicios preventivos para tratar trastornos de abuso de sustancias

Pruebas de detección, intervención breve y referencia para recibir tratamiento (*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment*, SBIRT).

L.A. Care Health Plan ahora cubre los servicios de detección de consumo abusivo de alcohol para todos los miembros de más de 18 años. Estos servicios para el consumo abusivo de alcohol cubren*:

- Una prueba de detección ampliada de consumo riesgoso de alcohol por año.
- Tres sesiones de intervención breve de 15 minutos para abordar el consumo riesgoso de alcohol por año.

*L.A. Care Health Plan no cubre servicios para tratar problemas graves relacionados con el consumo de alcohol, pero se le puede remitir al Programa para la Prevención y el Control del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles (*Los Angeles County Department of Public Health/Substance Abuse Prevention and Control*, LACDPH/SAPC) con una referencia de su PCP o sin ella. Puede llamar al LACDPH/SAPC a la línea gratuita 1-800-564-6600.

Enfermedad de la articulación temporomandibular (ATM)

- Una enfermedad de la articulación temporomandibular (ATM) que conecta la mandíbula con el cráneo.

La enfermedad de la ATM solo está cubierta cuando se determine la necesidad médica de una cirugía o tratamiento para volver a alinear la mandíbula, pero no para los trastornos dentales.

Terapia ocupacional, física y del habla

- La terapia ocupacional se utiliza para mejorar y mantener las capacidades de la vida cotidiana del paciente que tiene una discapacidad o lesión.
- Terapia física: es aquella que utiliza ejercicios para mejorar y mantener la capacidad del paciente de funcionar después de una enfermedad o lesión.
- La terapia del habla se utiliza para el tratamiento de problemas del habla.

Aplicación tópica de barniz de flúor

La aplicación tópica de barniz de flúor ayuda a evitar y a controlar la caries dental. La aplicación tópica de flúor es un beneficio de Medi-Cal para niños menores de 6 años, y está cubierto hasta tres veces en un período de 12 meses.

Transporte

- **Transporte de emergencia** para miembros que creen que es necesario a fin de resolver o aliviar enfermedades o síntomas graves y repentinos, o lesiones o condiciones que requieran diagnóstico y tratamiento inmediato. El transporte de emergencia (ambulancia) o los servicios de traslado en ambulancia que se proporcionen a través del sistema de respuesta de emergencia “911” estarán cubiertos en una emergencia médica cuando un miembro considere que eran médicamente necesarios.
- **El transporte médico que no es de emergencia** a centros médicos está cubierto cuando su condición médica y física no le permita usar medios de transporte regulares públicos o privados (auto, autobús, etc.) y

usted tenga una aprobación por escrito de su médico. El transporte médico que no es de emergencia incluye, a modo de ejemplo, camionetas con camilla y camionetas y ambulancias para silla de ruedas. También incluye servicios de transporte para casos que no sean de emergencia a fin de trasladar a un miembro de un hospital a otro hospital o establecimiento, o de un establecimiento a su hogar.

El transporte médico que no es de emergencia se proporciona cuando:

- es médicamente necesario,
- es solicitado por el PCP y
- es autorizado previamente por L.A. Care.

El transporte médico que no es de emergencia está disponible si el miembro se está recuperando de una lesión grave o un procedimiento médico que le impide conducir a una cita médica, no tiene otro medio de transporte disponible y el médico a cargo de la atención (el PCP o el especialista con el que tiene programada la cita) certifica que el miembro necesita transporte médico que no es de emergencia hacia y desde la cita en una fecha especificada. Además, es posible que L.A. Care les brinde a los miembros transporte no médico. El transporte no médico consiste en trasladar a los miembros a los servicios y las citas en un vehículo de pasajeros o taxi.

Si necesita transporte médico que no es de emergencia o transporte no médico, llame a su PCP o a L.A. Care. Usted debe tener una aprobación para obtener estos servicios antes de que se le brinden. Contamos con servicios de interpretación gratuitos, incluido el lenguaje de señas americano, para asistirle con su beneficio de transporte.

Exclusión: no se incluye la cobertura para traslados que no sean de emergencia mediante transporte público, lo que incluye el traslado en avión, en vehículo de pasajeros, en taxi o en cualquier otro medio de transporte público. El transporte no está cubierto si la atención médica o los servicios que se recibirán no son un beneficio de Medi-Cal.

Atención de la vista

L.A. Care cubre los exámenes de la vista para miembros de todas las edades. Los miembros que tengan menos de 21 años, las miembros embarazadas o los miembros que vivan en una residencia de reposo tienen derecho a un par de anteojos cada dos (2) años, a menos que haya cambios en la receta médica. Esto incluye lentes y marcos para anteojos sujetos a autorización.

Si desea más información sobre los exámenes de la vista o la cobertura de atención de la vista, llame a Vision Service Plan al **1-800-877-7195** (TTY/TDD **1-800-428-4833**). Contamos con servicios de interpretación gratuitos, incluido el lenguaje de señas americano.

Servicios de radiología

Estos servicios estarán cubiertos cuando su médico los recete y se presten en los siguientes lugares de la red:

- consultorio del médico
- hospital
- laboratorio

Más beneficios: ¿qué otros servicios puedo obtener?

Los miembros de Medi-Cal tienen derecho a recibir otros beneficios y servicios de atención médica que no presta L.A. Care.

Servicios para los Niños de California (CCS)

Los CCS son para personas discapacitadas menores de 21 años. Si su hijo tiene una enfermedad crónica (a largo plazo), podría cumplir con los requisitos para recibir servicios a través de los CCS.

L.A. Care identificará a los niños con condiciones elegibles para recibir servicios a través de los CCS, los referirá a las oficinas locales de los CCS y seguirá administrando el caso hasta que se determine si son elegibles para recibir los servicios a través del programa de los CCS. L.A. Care seguirá prestando los servicios de atención médica primaria.

Llame a L.A. Care si su hijo recibe servicios a través de los CCS. L.A. Care puede pedir que esos servicios continúen. Su hijo puede seguir recibiendo servicios como miembro de L.A. Care. Puede llamar a la oficina de los CCS del condado de Los Ángeles a la línea gratuita **1-800-288-4584** para obtener más información.

Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil

Su hijo puede recibir servicios preventivos del Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil (*Child Health and Disability Prevention, CHDP*) a través de su escuela local. Los servicios del CHDP son de carácter preventivo y comprenden chequeos de rutina, inmunizaciones (vacunas), educación y asesoría, así como pruebas de la vista y de la audición.

Si tiene alguna pregunta, puede llamar al CHDP al **1-800-993-CHDP (1-800-993-2437)**.

Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

El Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (*Women, Infants and Children Supplemental Nutrition Program, WIC*) les da a las mujeres embarazadas y a las que acaban de dar a luz información sobre nutrición y cupones para comprar alimentos saludables. Si desea más información sobre el WIC, hable con su médico o con la enfermera de maternidad. También puede llamar directamente al WIC al **1-888-942-9675**.

Servicios especiales para los indígenas estadounidenses

Los indígenas estadounidenses tienen derecho a recibir servicios de atención médica en Centros de salud para indígenas (*Indian Health Centers*) y Clínicas de salud para indígenas estadounidenses (*Native American Health Clinics*). Los indígenas estadounidenses pueden conservar su membresía en L.A. Care o cancelarla mientras obtienen servicios de atención médica de un Centro de salud para indígenas o de una Clínica de salud para indígenas estadounidenses. Los indígenas estadounidenses tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o pueden dejar sus planes de salud y regresar al programa Medi-Cal de pago por servicio, en cualquier momento y por cualquier motivo. Para obtener más información, llame a Servicios de salud para indígenas (*Indian Health Services*) al **1-916-930-3927**. También puede visitar el sitio web de Servicios de salud para indígenas en www.ihs.gov.

Cambios en los beneficios de Medi-Cal

El estado no cubre algunos beneficios del programa Medi-Cal. Estos cambios afectan únicamente a algunos adultos mayores de 21 años de edad que están en Medi-Cal.

Sin embargo, L.A. Care considera que hay cinco (5) beneficios que el estado no cubre que son importantes para nuestros miembros, y cubriremos esos beneficios para todos los miembros siempre que haya una necesidad médica, incluso para los miembros de 21 años o más que estén en Medi-Cal.

Como miembro de L.A. Care Medi-Cal, usted continuará obteniendo:

- servicios de terapia del habla
- servicios de podiatría (para los pies)
- servicios de audiología (para la audición)
- cremas y lociones para la incontinencia
- examen anual de optometría (de los ojos) para miembros diabéticos

Servicios que puede recibir fuera de su plan de salud

Hay algunos servicios que no tienen cobertura de L.A. Care pero que siguen siendo beneficios. Están disponibles a través de Medi-Cal o de otros programas estatales. Llame a L.A. Care si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir los servicios que se mencionan a continuación.

- Acupuntura (limitada, consulte la sección “Cambios en los beneficios de Medi-Cal”).
- Servicios de tratamiento del abuso de alcohol y drogas (para pacientes ambulatorios), excepto los servicios de pruebas de detección, intervención breve y referencia para recibir tratamiento, según lo detallado en la página 26.
- Envenenamiento con plomo en niños (a través del Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles).
- Servicios quiroprácticos (limitados, consulte la sección “Cambios en los beneficios de Medi-Cal”).
- Terapia de observación directa para el tratamiento de la tuberculosis (a través del Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles).

- Servicios dentales (limitados, consulte la sección “Cambios en los beneficios de Medi-Cal”) que son usualmente ofrecidos por un dentista, ortodoncista o cirujano oral, y aparatos dentales. Debe obtener los **servicios dentales a través de Denti-Cal. Llame a la línea gratuita 1-800-322-6384** para obtener más información. L.A. Care cubre las evaluaciones dentales que se realizan en el primer chequeo médico y referirá a los miembros a proveedores de servicios dentales de Medi-Cal. L.A. Care cubre los siguientes beneficios cuando son médicamente necesarios: medicamentos recetados, servicios de laboratorio, servicios quirúrgicos ambulatorios y servicios para pacientes hospitalizados. Se cubre la anestesia general durante tratamientos dentales para menores de siete (7) años, personas con discapacidades del desarrollo o cuando sea médicamente necesario.
- Early Start/Early Intervention. Early Start/Early Intervention es para niños de 0 a 3 años. Si su PCP le dice que su hijo corre el riesgo de presentar retrasos del desarrollo, es posible que cumpla con los requisitos para participar en el programa Early Start. Los retrasos del desarrollo pueden ser dificultades de comunicación, dificultad para ajustarse a diferentes situaciones, para seguir instrucciones o para relacionarse con los demás. Si desea más información sobre el programa de Early Start/Early Intervention, o si desea solicitar una referencia para el Centro Regional del programa Early Start/Early Intervention, hable con su médico o llame a L.A. Care.
- Los servicios de evaluación de la Agencia Educativa Local (*Local Education Agency*, LEA) se proporcionan a los estudiantes que reúnen los requisitos por medio del sistema escolar.
- Trasplantes de órganos importantes, excepto los trasplantes de riñones o de córneas.
- Miembros con discapacidades del desarrollo. Las discapacidades del desarrollo pueden ser dificultades de aprendizaje o de destreza motriz. Si su PCP le dice que tiene una discapacidad del desarrollo, es posible que cumpla con los requisitos para recibir servicios

de los Centros Regionales. Si desea más información o si desea solicitar una referencia para un Centro Regional, hable con su PCP o llame a L.A. Care.

- Oraciones o curaciones espirituales.
- Servicios de laboratorios estatales relacionados con el Programa de pruebas de alfa-fetoproteína en suero (Serum Alpha-fetoprotein Testing Program) estatal.
- El Programa de exención de los servicios basados en la comunidad y en el hogar (*Home and Community Based Services Waiver Program*) brinda otros servicios además de los cubiertos por Medi-Cal. Estos servicios permiten a las personas permanecer en un entorno comunitario, en lugar de ser internadas en un establecimiento de cuidados a largo plazo.

Es posible que necesite servicios de salud mental especializados para una enfermedad mental grave que excedan los límites de la preparación y experiencia de su PCP y los servicios de salud mental como paciente ambulatorio cubiertos por L.A. Care. Estos servicios se ofrecen a través del Departamento de Salud Mental del condado de Los Ángeles (*Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH*). Puede recibir servicios del LACDMH con una referencia del médico o sin ella. Puede llamar al LACDMH a la línea gratuita **1-800-854-7771**. Contamos con servicios de interpretación gratuitos, incluido el lenguaje de señas americano, para asistirle con sus servicios de salud mental.

L.A. Care coordinará y cubrirá los servicios de laboratorio, radiología y gammagrafía necesarios para el diagnóstico, tratamiento y control de una enfermedad mental. L.A. Care o Medi-Cal de pago por servicio cubren los medicamentos para la salud mental que figuran en el formulario y son recetados por su PCP o por un proveedor de servicios de salud mental con licencia autorizado para recetar medicamentos. Cuando sea médicamente necesario, también se pueden obtener medicamentos de salud mental que no estén en el formulario. Para surtir las recetas, vaya a una farmacia de la red. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Beneficios de farmacia: ¿cómo obtengo medicamentos recetados?” de este manual.

Servicios no cubiertos:

¿qué servicios no cubre Medi-Cal?

La siguiente es una lista de los servicios no cubiertos por L.A. Care o por el programa Medi-Cal de pago por servicio:

- Todos los servicios excluidos de Medi-Cal por leyes estatales o federales.
- Circuncisión de rutina, a menos que sea médicamente necesaria.
- Cirugía estética (la que se hace para alterar o reformar estructuras normales del cuerpo para mejorar su aspecto).
- Cuidado de custodia. Es posible que algunos servicios de cuidado de custodia estén cubiertos por Medi-Cal de pago por servicio. Para obtener más información sobre los servicios de cuidado de custodia cubiertos por Medi-Cal regular, llame al DPSS. El número de teléfono del DPSS está en la sección “Números telefónicos importantes” de este manual.
- Servicios experimentales y de investigación. Puede obtener más información sobre esto en “IMR para Terapias Experimentales y de Investigación (IMR-EIT)” en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.
- Infertilidad
- Inmunizaciones (vacunas) por motivos de deporte, trabajo o viaje.
- Artículos de comodidad personal, como teléfonos, televisores y bandejas para invitados, mientras esté en el hospital.

La siguiente es una lista de los servicios no cubiertos para algunos miembros inscritos en Medi-Cal a través de L.A. Care, mayores de 21 años (consulte la sección “Cambios en los beneficios de Medi-Cal”):

- Servicios dentales.
- Servicios quiroprácticos.
- Servicios de acupuntura.
- Anteojos.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos y no cubiertos, llame a **L.A. Care**.

Beneficios de farmacia: ¿cómo obtengo medicamentos recetados?

¿Qué es una farmacia?

La farmacia es el lugar donde se surten las recetas. L.A. Care trabaja con farmacias en muchas ciudades. Usted debe surtir sus recetas en una de las farmacias de la red de L.A. Care. La “red” comprende a todas las farmacias que trabajan con L.A. Care. En el directorio de proveedores de este manual hay una lista de farmacias. También puede llamar a L.A. Care al **1-888-839-9909** para pedir una lista de las farmacias que hay en su ciudad. Si tiene alguna pregunta sobre un medicamento, también puede llamar a la Línea de Enfermería al **1-800-249-3619**.

Cómo surtir una receta

1. Seleccione una de las farmacias que trabajan con L.A. Care.
2. Lleve su receta a la farmacia.
3. Muestre su tarjeta de identificación de L.A. Care vigente en la farmacia.
4. Asegúrese de proporcionarle al personal de la farmacia su dirección y número de teléfono actuales.
5. Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga a algún medicamento.
6. Si tiene alguna pregunta sobre su(s) receta(s) médica(s), no dude en consultarle al farmacéutico.

No deben pedirle que pague los medicamentos recetados cubiertos. Llame a L.A. Care si en la farmacia le piden que pague.

Cómo volver a surtir una receta

Si necesita volver a surtir una receta, vaya a una farmacia del directorio de proveedores de L.A. Care. También puede buscar farmacias de la red de L.A. Care visitando la sección de farmacia del sitio web de L.A. Care en **www.lacare.org/es**. Además, es posible que pueda obtener un suministro para 90 días de los medicamentos de mantenimiento, excepto las sustancias controladas. Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que debe tomar durante un período largo para tratar una condición médica crónica, tales como pastillas para la presión arterial alta o para la diabetes. Pídale a su médico que le dé una receta para un suministro para 30 días, y una para un suministro para 90 días, para los medicamentos de mantenimiento.

¿Qué es un formulario?

L.A. Care usa una lista de medicamentos aprobados que se llama “formulario”. Hay un comité de médicos y farmacéuticos de L.A. Care que revisa el formulario para añadirle o quitarle medicamentos cada dos (2) meses.

Se pueden añadir medicamentos al formulario cuando cumplen con todos estos requisitos:

- Tienen la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- Su seguridad y eficacia gozan de aceptación.

Usualmente su médico le receta medicamentos que están incluidos en el formulario de L.A. Care. Su médico únicamente le recetará un medicamento según su estado de salud y si el medicamento es necesario para mejorar su salud.

Puede llamar a L.A. Care para solicitar una copia del formulario en su idioma, en letra grande, en audio o en un formato alternativo. También puede llamar a L.A. Care para pedir una lista de comparación de los formularios de todos los planes de salud asociados.

Medicamentos de marca/genéricos

Los medicamentos genéricos tienen el mismo componente activo que la versión de marca del medicamento. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y suelen ser más económicos que los medicamentos de marca.

Se surten medicamentos genéricos, a menos que por razones médicas documentadas se prohíba el uso de la versión genérica o no exista un equivalente genérico para un medicamento de marca. Su médico debe comunicarse con L.A. Care para obtener la autorización para surtir un medicamento de marca.

Medicamentos no incluidos en el formulario

Es posible que, a veces, su médico deba recetarle medicamentos que no están incluidos en el formulario. Su médico tiene que llamar a L.A. Care para obtener la autorización.

Para decidir si cubrirá el medicamento, es posible que L.A. Care le pida más información a su PCP. Dentro de las 24 horas posteriores a obtener esta información, L.A. Care informará a su PCP y a la farmacia, y su PCP le informará a usted. Si el medicamento no se cubrirá, L.A. Care se lo hará saber.

Si se aprueba el medicamento, puede pedirlo en una de las farmacias que trabajan con L.A. Care. Si no se aprueba, usted tiene derecho a apelar esta decisión. Una “apelación” es cuando solicita que se revise una decisión. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.

¿Qué medicamentos están cubiertos?

Usted puede obtener los siguientes medicamentos y otros artículos cuando su médico se los recete y sean médicamente necesarios:

- Medicamentos recetados incluidos en el formulario de L.A. Care.

- Los medicamentos que se pueden comprar sin receta o de venta libre (como jarabes para la tos/el resfriado, pastillas para la tos o aspirinas) incluidos en el formulario de L.A. Care.
- Suministros para la diabetes incluidos en el formulario: insulina, jeringas para la insulina, tiras reactivas para las pruebas de glucosa, lancetas y dispositivos de inserción de lancetas, sistemas de administración de insulina tipo pluma, monitores de glucosa en sangre, incluso los monitores especialmente diseñados para las personas con dificultades visuales, y tiras para medición de la cetona en la orina.
- Dispositivos anticonceptivos aprobados por la FDA, pastillas anticonceptivas, diafragmas, condones y jaleas anticonceptivas que estén incluidos en el formulario de L.A. Care.
- Medicamentos contra el rechazo hasta por dos años después de un trasplante de órgano, a menos que durante ese período el miembro tenga un seguro médico privado o se vuelva elegible para obtener Medicare o un seguro médico privado que cubra el medicamento.
- Anticonceptivos de emergencia.
- EpiPens, Ana-kits, medidores del flujo máximo y espaciadores.

¿Qué medicamentos no están cubiertos?

- Los medicamentos adquiridos en una farmacia fuera de la red, excepto en casos de emergencia.
- Los medicamentos que no están incluidos en el formulario, excepto cuando lo permita L.A. Care mediante una autorización previa.
- Los medicamentos de naturaleza experimental o de investigación, excepto en ciertos casos de enfermedad terminal. Si se le ha denegado un medicamento experimental o de investigación, tiene derecho a solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Puede obtener más información sobre esto en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.
- Los medicamentos estéticos, excepto cuando sean recetados por motivos médicamente necesarios.

- Los productos dietéticos o nutricionales no incluidos en el formulario, excepto en los casos en que sean médicamente necesarios o para el tratamiento de la fenilcetonuria.
- Cualquier medicamento inyectable que no sea médicamente necesario ni haya sido recetado por el médico.
- Los supresores del apetito, excepto cuando sean médicamente necesarios para el tratamiento de la obesidad mórbida.
- Los medicamentos de reemplazo en caso de extravío o destrucción, no más de dos (2) veces por año calendario (de enero a diciembre).
- Medicamentos para la infertilidad.

Anticonceptivos de emergencia (“Plan B”)

Puede obtener anticonceptivos de emergencia por medio de:

- Su médico.
- Una farmacia con una receta de su médico, si es menor de 17 años.
- Una farmacia sin una receta, si es mayor de 17 años.
- Una farmacia que no pertenezca a la red de L.A. Care. En ese caso, es posible que le pidan que pague por el servicio. L.A. Care le reembolsará este costo.
- Se requiere una receta de su médico para que L.A. Care cubra el costo de los anticonceptivos de emergencia. Si usted paga el medicamento, L.A. Care le reembolsará el costo con la documentación apropiada.
- Una clínica local de planificación familiar.

Llame a L.A. Care para obtener una lista de farmacias que proporcionan anticonceptivos de emergencia.

¿Cómo puede obtener medicamentos durante una emergencia, fuera del horario de atención habitual y los días festivos?

- Los miembros de L.A. Care tienen acceso a farmacias “abiertas las 24 horas”, que trabajan con L.A. Care y atienden durante todo el día, los 7 días de la semana.
- Puede encontrar una farmacia “abierta las 24 horas” que le quede cerca visitando nuestro sitio web en www.lacare.org/es.
- Las farmacias que trabajan con L.A. Care pueden surtir sus medicamentos en cualquier momento y durante una emergencia.
- Durante una emergencia en la que el farmacéutico no pueda surtir la receta mediante el proceso normal, es posible que el farmacéutico pueda surtir un suministro del medicamento para hasta tres (3) días o 72 horas.
- Durante una emergencia, su farmacéutico también está autorizado a surtirle un suministro del medicamento para tres (3) días o 72 horas con el fin de evitar la interrupción de su tratamiento actual con el medicamento recetado.

Parte D de Medicare: cobertura de medicamentos recetados para los beneficiarios de Medicare y Medi-Cal

Medicare administra un programa federal de medicamentos recetados que se conoce como la Parte D de Medicare. Si usted es un beneficiario de Medi-Cal que tiene Medicare, obtendrá la mayoría de sus medicamentos recetados a través de Medicare. Algunos medicamentos recetados no tienen cobertura de Medicare, pero sí están cubiertos por Medi-Cal y usted puede obtenerlos a través de Medi-Cal. Sin embargo, si usted tiene Medi-Cal a través de L.A. Care y cobertura de la Parte D de Medicare con otro plan de salud, su farmacia no podrá surtir sus recetas de la Parte D de Medicare con su cobertura de Medi-Cal a través de L.A. Care. Comuníquese con su plan de la Parte D de Medicare.

Si desea más información, llame a L.A. Care. Para conocer más acerca de la Parte D de Medicare y elegir un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, llame a Medicare al **1-800-633-4227** o visite www.medicare.gov en Internet.

Atención médica de emergencia y de urgencia: ¿cómo obtengo atención médica en caso de una emergencia?

No es lo mismo necesitar atención médica de urgencia que tener una emergencia. La atención médica de urgencia es para una condición, enfermedad o lesión que no pone en peligro su vida, pero que necesita tratarse de inmediato. Muchos de los médicos de L.A. Care tienen horarios de atención médica de urgencia por las noches y los fines de semana.

Cómo recibir atención médica de urgencia

1. Llame a su PCP. Es posible que hable con una operadora, quien se encarga de atender las llamadas del consultorio de su PCP cuando está cerrado.
2. Solicite hablar con su PCP o con el médico de turno. Si su PCP no está disponible, es posible que le conteste otro médico. Hay un médico disponible por teléfono las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana, los fines de semana y días festivos.
3. Explique su condición al médico y siga sus instrucciones.
4. También puede llamar a la Línea de Enfermería al **1-800-249-3619**, las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.

Probablemente reciba los servicios de atención médica de urgencia el mismo día. No deberían pasar más de 48 horas desde el momento en que llame para solicitar una cita hasta que su PCP le proporcione servicios de atención médica de urgencia. Si se encuentra fuera del condado de Los Ángeles, no necesita llamar a su PCP o pedir autorización previa antes de recibir servicios de atención médica de urgencia. Asegúrese de informar a su PCP que ha recibido estos servicios. Puede ser que necesite atención médica de seguimiento de su PCP.

¿Qué es la atención médica de emergencia?

Los servicios de emergencia están cubiertos en cualquier lugar de los Estados Unidos, y en México y Canadá, las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los servicios de atención médica de emergencia son servicios que una persona sensata consideraría necesarios para resolver o aliviar:

- síntomas o enfermedades graves
- lesiones o condiciones que requieran diagnóstico y tratamiento inmediato

Los servicios y la atención médica de emergencia incluyen servicios de ambulancia, pruebas de detección, evaluaciones y exámenes proporcionados por un médico u otro personal médico apropiado. Los servicios de emergencia incluyen condiciones físicas y psiquiátricas de emergencia, y trabajo de parto.

Entre los ejemplos de emergencias se encuentran:

- problemas respiratorios
- convulsiones
- hemorragia abundante
- pérdida del conocimiento/desmayos (la persona no despierta)
- dolor intenso (incluido dolor en el pecho)
- ingestión de veneno o sobredosis de medicamentos
- trabajo de parto
- fracturas
- lesión en la cabeza
- lesión en los ojos
- tener pensamientos suicidas u homicidas

Algunos ejemplos de condiciones médicas de emergencia psiquiátrica son:

- pensamientos o acciones que manifiestan la intención de lastimarse o lastimar a otra persona
- incapacidad de satisfacer las necesidades propias, como la alimentación, la vivienda o la vestimenta, debido a un trastorno mental

Si considera que tiene una emergencia médica, llame al 911. No es necesario que llame a su médico antes de dirigirse a la sala de emergencias. No acuda a la sala de emergencias para recibir atención médica de rutina (regular).

Qué hacer en caso de emergencia

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. La atención médica de emergencia está cubierta a toda hora, en cualquier lugar de los Estados Unidos, México y Canadá.

¿Fuera del condado de Los Ángeles?

Si tiene una emergencia cuando *no* está en el condado de Los Ángeles, puede obtener servicios de emergencia en el establecimiento para emergencias más cercano. Los servicios de emergencia no necesitan referencia ni autorización de su PCP.

Si es admitido en un hospital no perteneciente a la red de L.A. Care o en un hospital donde no trabaja su PCP ni otro proveedor suyo, L.A. Care tiene derecho a trasladarle a un hospital de la red en cuanto sea médicamente seguro.

Es posible que después de una emergencia necesite atención hospitalaria para estabilizar su condición. Esto se conoce como atención posterior a la estabilización. En ese caso, el hospital llamará a L.A. Care para solicitar su aprobación. Es posible que el hospital le pida el nombre y el número de teléfono de su plan de salud. Muéstrela al hospital su tarjeta de identificación de L.A. Care. Si no tiene su tarjeta de identificación, pídale que llamen a L.A. Care.

Su PCP debe brindarle seguimiento médico cuando salga del hospital.

Qué hacer después de una emergencia

1. Llame a L.A. Care dentro de las 24 horas posteriores a recibir atención médica de emergencia o lo antes posible.
2. Siga las instrucciones del médico de la sala de emergencias.
3. Llame a su PCP para pedir una cita de atención médica de seguimiento.
4. En caso de emergencia psiquiátrica, comuníquese con un proveedor psiquiátrico para pedir una cita de atención médica de seguimiento.

Cómo obtener transporte de emergencia

Llame al 911 si tiene una emergencia. L.A. Care pagará los servicios de ambulancia para emergencias siempre que usted haya considerado razonablemente que existía una condición de emergencia en el momento del servicio.

Qué hacer si no está seguro de que sea una emergencia

Si no está seguro, llame a su PCP y siga sus instrucciones. Algunos de los problemas que no constituyen una emergencia son, a modo de ejemplo: dolor de oído, resfriado, gripe y dolor de garganta. **No llame al 911 si es un problema que no constituye una emergencia; llame a su PCP.** Si cree que usted u otra persona podrían estar experimentando una emergencia psiquiátrica que no pone en peligro la vida, llame al Equipo de Respuesta Psiquiátrica Móvil (Psychiatric Mobile Response Team, PMRT) del condado de Los Ángeles al **1-800-854-7771**.

Cómo saber qué clase de atención médica necesita

Algunas veces es difícil saber qué tipo de atención médica se necesita, por eso tenemos profesionales de atención médica con licencia a su disposición con el fin de asistirlo por teléfono las 24 horas del día, los siete días de la semana. Estas son algunas de las formas en que pueden ayudarlo:

- Pueden responder preguntas sobre inquietudes relacionadas con la salud y enseñarle cómo cuidarse en su casa si es lo indicado.
- Pueden decirle si necesita atención médica e informarle cómo y dónde obtenerla (por ejemplo, si no está seguro de si su condición es una condición médica de emergencia, pueden ayudarlo a decidir si necesita atención médica de emergencia o de urgencia, además de decirle cómo y dónde obtenerla).
- Pueden decirle qué hacer si necesita atención médica cuando el consultorio de su PCP está cerrado.

Puede comunicarse con alguno de estos profesionales de atención médica con licencia si llama a la Línea de Enfermería de L.A. Care al **1-800-249-3619**. Al llamar, es posible que una persona capacitada para darle apoyo le haga preguntas con la finalidad de saber con quién comunicarle.

Ayuda en otro idioma y para personas con discapacidades: ¿cómo puedo obtener ayuda?

Información en otros idiomas

Usted tiene derecho a recibir los materiales para miembros en cualquiera de los siguientes idiomas: español, armenio, chino, persa, jemer, coreano, tagalo, ruso, vietnamita e inglés. También puede solicitar la información en otro formato, como letra grande, audio, etc.

Contamos con servicios de interpretación gratuitos

Usted tiene derecho a acceder a los servicios gratuitos de un intérprete, que puede ser un intérprete de lenguaje de señas americano, cuando necesite servicios de atención médica.

L.A. Care ofrece servicios de interpretación en su idioma, incluido el lenguaje de señas americano. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.

Es importante que haya un intérprete profesional presente en sus citas médicas. No debe usar como intérprete a un amigo, un familiar o un menor. Un intérprete profesional le ayudará a comunicarse con su médico.

Avísele a su PCP o al Departamento de Servicios para los Miembros de L.A. Care si necesita servicios de interpretación. Nosotros trabajaremos con usted y con su PCP para que reciba los servicios en su idioma.

Servicios de teléfono de texto (TTY/TDD)

Marque el 1-866-522-2731 con su dispositivo TTY/TDD para comunicarse con Servicios para los Miembros de L.A. Care directamente. También puede comunicarse con L.A. Care o con su proveedor marcando

711 para llamar al Servicio de Retransmisión de California (*California Relay Service*, CRS). Los operadores capacitados del CRS le ayudarán a comunicarse con L.A. Care o con su proveedor. Para acceder a los servicios de voz, marque **1-888-877-5379** (Sprint) o **1-800-735-2922** (MCI).

Protección para personas con discapacidades

La Ley de Americanos con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act*, ADA) de 1990 protege a las personas con discapacidades contra los tratos injustos. Una discapacidad es una condición física o mental que total o sustancialmente limita la capacidad de una persona en al menos una actividad importante de la vida diaria. Esta ley protege a las personas que:

- Tienen alguna discapacidad, cualquiera sea su edad, incluidas las personas de la tercera edad (mayores de 65 años).
- Tienen alguna discapacidad, como pérdida de la audición, del habla o de la vista; discapacidades del desarrollo y de otro tipo.
- No parece que tengan una discapacidad o que la hayan tenido en el pasado.

La ADA garantiza que las personas con discapacidades tengan las mismas oportunidades en materia de empleo y de servicios gubernamentales estatales y locales, lo que incluye la atención médica.

Ni el consultorio del médico, ni la clínica ni el hospital le pueden negar los servicios por tener dificultades auditivas o cualquier otra discapacidad. Si no recibe los servicios que necesita o si le resulta difícil obtenerlos, llame inmediatamente a su plan de salud.



Si tiene una discapacidad o si desea más información sobre la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA), llame a estos números de teléfono para recibir ayuda:

Línea de Información sobre la ADA:

1-800-514-0301 (voz) o

1-800-514-0383 (TTY/TDD)

Recuerde: informe al consultorio de su médico si necesita un intérprete, si requiere más tiempo durante su visita o si necesita ayuda debido a una discapacidad.

Quejas

También puede presentar una queja en los siguientes casos:

- Si no consigue un intérprete.
- Si no pudo obtener información en su idioma.
- Si cree que le negaron un servicio por su discapacidad.

Puede obtener más información sobre esto en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual.

Quejas:

¿qué hacer si no estoy satisfecho?

Si no está satisfecho, tiene problemas o tiene preguntas sobre el servicio o la atención médica que se le ha proporcionado, tiene la opción de informárselo a su PCP. Su PCP podrá ayudarlo o contestar sus preguntas.

Usted o el representante del miembro pueden presentar una queja en cualquier momento ante L.A. Care. El término representante del miembro hace referencia a una o varias personas designadas por el miembro, en una declaración escrita, para que lo representen en el estado de California como apoderado para fines de atención médica, administrador nombrado en una carta de poder duradero o tutor designado por un tribunal. El representante del miembro, también denominado representante personal, puede ser el cónyuge o un familiar, amigo, abogado, médico, profesional o alguien designado por el miembro por medio de una carta de poder duradero como representante, o como albacea o administrador del caudal hereditario, o como tutor legal designado por un tribunal.

Si usted presenta una queja o ejerce cualquiera de sus derechos de privacidad que se incluyen en este manual, L.A. Care no puede retirarle sus beneficios de atención médica ni perjudicarlo de ninguna forma.

¿Qué es una queja?

Una queja es un proceso que se realiza por escrito ante L.A. Care y queda registrado. Usted tiene derecho a presentar una queja. Tiene dos (2) límites de tiempo para presentar una queja:

- Si recibe una Notificación de acción de L.A. Care, tiene 90 días consecutivos desde la fecha de la notificación para presentar una queja ante L.A. Care. Una Notificación de acción es una carta formal en la que se le informa que un servicio médico ha sido denegado, postergado, modificado o cancelado. Si recibe una Notificación de acción, en la sección “Quejas: ¿qué debo hacer si no estoy satisfecho?”, le indicará que tiene 90 días consecutivos para presentar una queja.

- También puede presentar una queja que no se relacione con una Notificación de acción. Debe presentar la queja dentro de los 180 días consecutivos a partir de la fecha en que no haya estado satisfecho con el servicio o la atención médica que recibió de su PCP, especialista, grupo médico, hospital, farmacia o L.A. Care.

Cómo presentar una queja

Hay varias formas de presentar una queja. Elija una de las siguientes opciones:

- Complete un formulario de queja en el consultorio de su médico. Su PCP tiene formularios de queja disponibles en el consultorio.
- Escriba, visite o llame a L.A. Care.
L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
1-888-839-9909
1-213-438-5748 (fax)

También podemos enviarle un formulario de queja por correo para que usted lo llene y nos lo reenvíe.

- También puede presentar una queja en línea a través del sitio web de L.A. Care en **www.lacare.org/es**. Llame a L.A. Care para obtener un formulario de queja en su idioma o en otro formato.
- L.A. Care puede ayudarlo a completar el formulario de queja por teléfono o en persona. Si necesita servicios de interpretación, trabajaremos con usted para asegurarnos de que podamos comunicarnos con usted en un idioma que pueda comprender.
- Los miembros con pérdida de la audición o del habla pueden llamar al número de TTY/TDD de Servicios para los Miembros de L.A. Care al **1-866-LACARE1 (1-866-522-2731)**. También pueden llamar al número de acceso al sistema

TTY/TDD. Para todo el estado al **1-888-877-5379** (Sprint) o al **1-800-735-2922** (MCI). Los miembros y proveedores también pueden usar el Servicio de Retransmisión de California marcando directamente el 711 en el teléfono.

Recibirá una carta de L.A. Care en un plazo de cinco (5) días consecutivos a partir de la recepción de su queja para acusar recibo de dicha queja e indicarle que se está trabajando en la cuestión. Luego, en un plazo de 30 días consecutivos a partir de la recepción de su queja, recibirá una carta de L.A. Care donde le explicarán la resolución de la queja.

L.A. Care no procesa las quejas sobre la elegibilidad para recibir beneficios de Medi-Cal. Para presentar una queja sobre la elegibilidad para recibir beneficios de Medi-Cal, llame al DPSS. El número de teléfono del DPSS está en la sección “Números telefónicos importantes” de este manual.

Si recibe una Notificación de acción (Notice of Action, NOA) de L.A. Care, tiene tres (3) opciones para presentar una queja (o apelación):

- Tiene 90 días consecutivos a partir de la fecha de la Notificación de acción para presentar una apelación ante L.A. Care. Puede hacerlo en persona, por escrito, en línea, por fax o por teléfono, como se indicó anteriormente. Le enviaremos una carta dentro de un plazo de cinco (5) días consecutivos para informarle que recibimos su apelación. Luego, dentro de los 45 días posteriores a la recepción de su apelación, le informaremos la resolución de su apelación.
- Puede solicitar una Audiencia del Estado al Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) con relación a su Notificación de acción dentro de un plazo de 90 días consecutivos. Consulte la sección “Audiencia del Estado”.
- Puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) al Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) con relación a su Notificación de acción. Consulte la sección “Revisión Médica Independiente”.

Tenga en cuenta que puede solicitar una Audiencia del Estado al mismo tiempo que presenta una apelación por una Notificación de acción. El hecho de presentar una queja o pedir una Audiencia del Estado no afectará sus beneficios médicos. Si presenta una queja o si solicita una Audiencia, puede seguir recibiendo servicios médicos mientras se resuelve la queja. Para obtener más información sobre la continuidad de los servicios médicos, llame a L.A. Care.

Cómo presentar una apelación por casos urgentes

Si recibe una Notificación de acción (NOA) y su caso es urgente, puede solicitar una revisión “acelerada” (o rápida) de su caso. Los casos urgentes incluyen, entre otros:

- dolor intenso
- posible muerte o pérdida de una extremidad o de una función principal del cuerpo
- deterioro inmediato y grave de su salud

En casos urgentes, puede presentar la apelación ante L.A. Care en forma oral (por teléfono o en persona) o escrita. Puede presentar pruebas para respaldar su apelación; sin embargo, el tiempo disponible para presentar estas pruebas es de menos de tres (3) días. L.A. Care tomará una decisión dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se reciba su apelación.

También tiene derecho a solicitar una Audiencia del Estado acelerada. Puede solicitar una Audiencia del Estado acelerada y presentar una apelación ante L.A. Care. Para obtener más información sobre Audiencias del Estado, consulte la sección “Audiencia del Estado”.

Tiene derecho a presentar una queja acelerada ante el DMHC sin presentar una apelación ante L.A. Care. Para obtener información sobre cómo presentar una queja acelerada ante el DMHC, consulte la sección “Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California”.

Qué hacer si no está de acuerdo con el resultado de su apelación por casos urgentes

Si lo prefiere, puede solicitar una Audiencia del Estado y presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California. Si L.A. Care no se comunica con usted dentro de un plazo de 30 días consecutivos, puede presentar una queja ante el DMHC. También puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) al DMHC. Si desea más información sobre las Audiencias del Estado, consulte la sección “Audiencia del Estado”. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante el DMHC, consulte la sección “Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California”. Para obtener información sobre cómo solicitar una IMR, consulte la sección “Revisión Médica Independiente” de este manual.

Qué hacer si no está de acuerdo con el resultado de su queja

Si no está de acuerdo con la decisión que tomó su plan de salud con respecto a su queja, tiene derecho a solicitar una Audiencia del Estado y además a presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California. Si L.A. Care no se comunica con usted dentro de un plazo de 30 días consecutivos, también puede presentar una queja ante el DMHC. También puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) al DMHC. Si desea más información sobre las Audiencias del Estado, consulte la sección “Audiencia del Estado”. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante el DMHC, consulte la sección “Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California” de este manual. Para obtener información sobre cómo solicitar una IMR, consulte la sección “Revisión Médica Independiente” de este manual.

Cómo presentar una queja por casos urgentes

Los casos urgentes incluyen, entre otros:

- dolor intenso
- posible muerte o pérdida de una extremidad o de una función principal del cuerpo
- deterioro inmediato y grave de su salud

Si su queja es urgente, puede solicitar una revisión “acelerada” (o rápida) de su queja. Puede presentar pruebas para respaldar su queja; sin embargo, el tiempo disponible para presentar estas pruebas es limitado. L.A. Care tomará una decisión dentro de las 72 horas siguientes a la fecha en que se reciba su queja.

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia del Estado acelerada. Puede solicitar una Audiencia del Estado acelerada y presentar una queja ante L.A. Care. Para obtener más información sobre Audiencias del Estado, consulte la sección “Audiencia del Estado” de este manual.

Tiene derecho a presentar una queja urgente ante el DMHC sin presentar una queja ante L.A. Care. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante el DMHC, consulte la sección “Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California” de este manual.

Qué hacer si no está de acuerdo con el resultado de su queja por casos urgentes

Si no está de acuerdo con la decisión que tomó su plan de salud asociado con respecto a su queja, puede solicitar una Audiencia del Estado y presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California. Si L.A. Care no se comunica con usted dentro de un plazo de 30 días consecutivos, también puede presentar una queja ante el DMHC. También puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) al DMHC. Si desea más información sobre las Audiencias del Estado, consulte la sección “Audiencia del Estado”. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante el DMHC, consulte la sección “Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California”

de este manual. Para obtener información sobre cómo solicitar una IMR, consulte la sección “Revisión Médica Independiente” de este manual.

Revisión Médica Independiente

Puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) al DMHC. Usted dispone de un plazo de hasta seis (6) meses desde la fecha en que reciba una Notificación de acción de L.A. Care para presentar una IMR. Una Notificación de acción le permite saber acerca de la acción tomada por L.A. Care para demorar, denegar, modificar o cancelar un servicio o beneficio de atención médica. Recibirá información sobre cómo solicitar una IMR con su notificación. Puede comunicarse con el DMHC llamando a la línea gratuita **1-888-HMO-2219** o al **1-888-466-2219**.

Si solicita una IMR, igualmente puede solicitar una Audiencia del Estado. Sin embargo, no podrá utilizar el proceso de IMR si ha solicitado una Audiencia del Estado. Si desea más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección “Audiencia del Estado”.

No tiene que pagar por la IMR. Usted tiene derecho a proporcionar información que apoye su solicitud de una IMR. Si luego de presentar la solicitud de IMR usted decide no participar en el proceso de IMR, podría perder ciertos derechos legales a iniciar acciones legales contra el plan de salud.

Cuándo solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR)

Puede solicitar una IMR si cumple con los siguientes requisitos:

- su médico dice que necesita un servicio de atención médica debido a que es médicamente necesario, y se lo denegaron; o
- recibió servicios de atención médica de urgencia o de emergencia que se consideraban necesarios, y se los denegaron; o
- visitó a un médico de la red para el diagnóstico o tratamiento de una condición médica, aunque no le recomendaron los servicios de atención médica.

- L.A. Care denegó, modificó o demoró el servicio de atención médica en disputa basándose total o parcialmente en la decisión de que el servicio de atención médica no era médicamente necesario; y
- usted presentó una queja ante L.A. Care y le siguen denegando, modificando o demorando el servicio de atención médica, o no se ha solucionado la queja después de un plazo de 30 días consecutivos.
- Antes de solicitar una IMR, debe seguir el proceso de quejas de L.A. Care. En casos especiales, es posible que el DMHC no le pida que siga el proceso de quejas de L.A. Care antes de solicitar una IMR. En casos de urgencia o de emergencia, no es necesario seguir el proceso de quejas aceleradas de L.A. Care durante más de tres (3) días antes de presentar una IMR.

La disputa se presentará a un especialista médico del DMHC si reúne los requisitos para una IMR. El especialista tomará una decisión independiente para determinar si la atención es médicamente necesaria o no. El DMHC le enviará una copia de la decisión de la IMR. Si el DMHC decide que es médicamente necesario, L.A. Care le prestará el servicio de atención médica.

Casos no urgentes

Para los casos que no son de urgencia, la decisión de la IMR debe tomarse dentro de un plazo de 30 días consecutivos. El período de 30 días consecutivos empieza cuando el DMHC recibe su solicitud y todos los documentos.

Casos urgentes

Si su queja es urgente y requiere una revisión rápida, usted puede comunicarse con el DMHC de inmediato. No se le pedirá que siga el proceso de quejas del plan de salud.

En casos urgentes, la decisión de la IMR debe tomarse dentro de un plazo de tres (3) días consecutivos a partir de que se reciba su información.

Los casos urgentes incluyen, entre otros:

- dolor intenso
- posible muerte o pérdida de una extremidad o de una función principal del cuerpo
- deterioro inmediato y grave de su salud

IMR para Terapias Experimentales y de Investigación (IMR-EIT)

Usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente para Terapias Experimentales y de Investigación (*Independent Medical Review for Experimental and Investigational Therapies*, IMR-EIT) ante el DMHC cuando se le deniegue un servicio médico, medicamento o equipo por ser de naturaleza experimental o de investigación. L.A. Care le notificará por escrito que usted puede solicitar una IMR-EIT dentro de un plazo de cinco (5) días a partir de que se toma la decisión de denegar la cobertura. Usted dispone de un plazo de seis (6) meses a partir de la fecha de denegación para solicitar una IMR-EIT. Usted puede proporcionarle información al panel de IMR-EIT. El panel de IMR-EIT le dará una decisión escrita dentro de los 30 días consecutivos a partir de la recepción de su solicitud. Si su médico considera que la terapia propuesta será menos eficaz si se demora, la decisión se tomará en siete (7) días a partir de haber recibido la solicitud de una revisión acelerada (rápida). En casos de urgencia, el panel de IMR-EIT le contestará con su decisión en un plazo de tres (3) días hábiles a partir de la fecha en que reciba la información.

Puede solicitar una IMR-EIT si cumple con los siguientes requisitos:

- Tiene una condición muy grave que pone en peligro la vida o es debilitante (por ejemplo, cáncer terminal).
- El médico debe certificar que:
 - Los tratamientos estándares no fueron o no serán eficaces.
 - Los tratamientos estándares no eran médicamente apropiados.
 - El tratamiento propuesto será el más eficaz.
- El médico debe certificar por escrito lo siguiente:
 - Determinado medicamento, dispositivo, procedimiento u otra terapia tiene probabilidades de funcionar mejor que el tratamiento estándar.
 - Según dos (2) documentos científicos y médicos, el tratamiento recomendado tiene probabilidades de funcionar mejor que el tratamiento estándar.

- Le han denegado un medicamento, equipo, procedimiento u otra terapia que recomendó o solicitó su médico.
- Normalmente, el tratamiento se consideraría un beneficio cubierto, pero L.A. Care ha determinado que es de naturaleza experimental o de investigación.

Si desea más información o quiere solicitar ayuda para el proceso de una IMR o IMR-EIT, o para pedir un formulario de solicitud, llame a L.A. Care.

No necesita seguir el proceso de quejas de L.A. Care para solicitar una IMR por una decisión de denegación de cobertura que se base en que el tratamiento es de naturaleza experimental o está en investigación.

Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California

El Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California se encarga de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono al plan de salud al **1-888-839-9909** y usar el proceso de quejas del plan de salud antes de comunicarse con el Departamento. Utilizar este proceso de quejas no le impedirá ejercer ningún derecho o recurso legal que pueda llegar a corresponderle.

Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que su plan de salud no resolvió de manera satisfactoria o una queja que no ha sido resuelta en un período de más de 30 días, puede llamar al Departamento para solicitar asistencia. Además, es posible que pueda solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR).

De ser así, el proceso de IMR 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 de 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-HMO-2219**) y una línea TTY/TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con dificultades auditivas o del habla. El sitio web del Departamento (**www.hmohelp.ca.gov**) tiene formularios para presentar una queja, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

Audiencia del Estado

La Audiencia del Estado es otra forma de presentar una queja o una apelación. Puede presentar el caso directamente ante el estado de California. Todos los miembros de L.A. Care tienen derecho a solicitar una Audiencia del Estado en cualquier momento, dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha del incidente. Si solicitó una Revisión Médica Independiente (IMR), aún puede solicitar una Audiencia del Estado. Sin embargo, no podrá utilizar el proceso de IMR si ha solicitado una Audiencia del Estado. Si desea más información, consulte la sección “IMR”.

Durante el proceso de la Audiencia del Estado, L.A. Care continuará autorizando y pagando los servicios en disputa mientras esté pendiente la decisión de la Audiencia. Si más adelante se toma la decisión de denegar, limitar o demorar los servicios, L.A. Care de todos modos pagará los servicios en disputa si usted los recibió mientras estaba pendiente la decisión de la Audiencia. Usted no será responsable de pagar el costo de los servicios suministrados.

Para solicitar una Audiencia del Estado, puede llamar a la línea gratuita **1-800-952-5253** (en inglés y en español) o escribir a:

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

Audiencia Acelerada del Estado

En casos de denegación de servicios médicos, usted o su proveedor pueden solicitar que se tome una decisión más rápida a través del proceso de Audiencia Acelerada

del Estado si su vida, su salud o su capacidad de mantener o recuperar las funciones máximas del cuerpo pueden peligrar si sigue el proceso de la Audiencia del Estado estándar. También pueden solicitar una Audiencia Acelerada del Estado los menores emancipados, los padres que actúen en nombre de sus hijos menores, los tutores legales o los conservadores de un miembro. Las solicitudes de Audiencia Acelerada del Estado se deben enviar a la siguiente dirección:

Expedited Hearings Unit
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 19-65
Sacramento, CA 95814
Teléfono: **1-800-952-5253**
Fax: **1-916-229-4267**

También puede llamar a la línea gratuita de la oficina del DPSS del condado de Los Ángeles al **1-877-481-1044**. Si no habla inglés, espere en línea y solicite ser atendido en su idioma. El DPSS tiene empleados que hablan armenio, chino, ruso, español, tagalo y vietnamita. Como alternativa, puede escribir a la siguiente dirección:

Department of Public Social Services (DPSS)
State Hearings Section
P.O. Box 10280
Glendale, CA 91209

Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente

Para pedir ayuda con su queja, puede llamar a la División de Atención Médica Administrada de Medi-Cal para comunicarse con la Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente (*Ombudsman Office*) del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS). Esta Oficina se creó para ayudar a los beneficiarios de Medi-Cal a ejercer plenamente sus derechos y responsabilidades como miembros de un plan de atención médica administrada. Para obtener más información, llame a la línea gratuita **1-888-452-8609**.

Mediación voluntaria

Si lo desea, puede solicitar una mediación para resolver una queja. Una tercera persona independiente resolverá su queja. Esta persona no está relacionada con L.A. Care. Usted y L.A. Care deben estar de acuerdo en utilizar el proceso de mediación. Usted puede solicitar la mediación, pero L.A. Care podría rechazar su solicitud. Aunque utilice el proceso de mediación, puede presentar una queja ante el DMHC. No necesita participar en el proceso de mediación de L.A. Care durante más de 30 días para poder presentar una queja ante el DMHC. Si desea solicitar la mediación, llame a L.A. Care.

Confidencialidad: ¿cuáles son mis derechos de privacidad?

Usted tiene derecho a la confidencialidad de su expediente médico. Eso significa que solo lo podrán ver las personas que lo necesiten para prestarle los servicios de atención médica necesarios. Puede solicitar una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad (*Notice of Privacy Practices*, NOPP). Simplemente llame a L.A. Care. Se proporciona una NOPP junto con este manual. Si desea otra copia de esta información, llame a L.A. Care. También puede consultar la NOPP en el sitio web de L.A. Care en www.lacare.org/es.

Privacidad de la información médica

Queremos que sepa lo que hace L.A. Care para proteger la privacidad de la información médica acerca de usted y su familia. Por ejemplo, los empleados no pueden hablar sobre su información en los ascensores ni en los pasillos. También deben proteger todo documento impreso o electrónico que contenga su información médica en toda la organización. El personal solo tiene acceso a la cantidad de información que necesita para hacer su trabajo.

Los sistemas informáticos de L.A. Care protegen su información médica electrónica en todo momento mediante el uso de diversos niveles de protección con contraseñas y tecnología de software.

L.A. Care no divulga información médica a ninguna persona ni a ningún grupo que no tenga derecho a acceder a esa información por ley.

Todos los integrantes del personal de L.A. Care que tienen acceso a su información médica han recibido capacitación sobre las leyes de privacidad y seguridad de la información. Además, siguen las reglas de L.A. Care sobre cómo proteger la privacidad de su información médica. Ellos siguen las políticas y los procedimientos de L.A. Care para proteger las conversaciones acerca de usted, así como los documentos escritos y electrónicos que contienen información médica protegida acerca de usted. Los empleados llegan incluso a firmar una declaración en la que se comprometen a proteger la privacidad de toda la información médica ante cualquier persona o cualquier

grupo que no tenga derecho a acceder a esa información por ley.

L.A. Care necesita su información para poder prestarle un buen servicio de atención médica. Podemos obtener esta información de usted o de una de estas fuentes:

- padre, madre, tutor o conservador
- otro plan de salud
- su médico
- su solicitud para el programa de atención médica
- sus expedientes médicos
- el Departamento de Servicios de Salud de California

L.A. Care no tiene copias completas de sus expedientes médicos.

Entre la información médica protegida que se recopila, utiliza y divulga de manera rutinaria y otros datos de información confidencial se pueden incluir:

- nombre
- sexo
- fecha de nacimiento
- idiomas que habla
- raza/origen étnico
- domicilio
- número de teléfono de su casa o trabajo
- empleador y puesto
- estado civil
- antecedentes médicos
- antecedentes de salud mental
- antecedentes de trastornos por abuso de sustancias

L.A. Care necesita su autorización previa por escrito para poder proporcionarle su información médica a otra persona o grupo. Sin embargo, a veces no es necesario obtener su autorización por escrito. Para obtener más información sobre el modo en que L.A. Care puede utilizar o compartir su información médica protegida

y cuándo se necesita su autorización, lea la Notificación de Prácticas de Privacidad (NOPP) proporcionada en este manual.

Si tiene alguna pregunta, desea que le envíen una copia impresa de la NOPP o pasar a recogerla usted mismo, o quiere conocer más sobre el carácter confidencial, la privacidad y la seguridad de su información médica, llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care para comunicarse con el funcionario a cargo de la privacidad y la seguridad de la información al **1-888-839-9909**.

Si considera que no se ha protegido su privacidad, tiene derecho a presentar una queja. Para presentar una queja, puede comunicarse con Servicios para los Miembros de L.A. Care al **1-888-839-9909**, con el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) al **1-866-866-0602**, TTY/TDD al **1-877-735-2929**, o bien con la Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. (*U.S. Office for Civil Rights*) al **1-800-368-1019**, TTY/TDD **1-800-537-7697**. Estos números telefónicos están disponibles las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Todas las llamadas son confidenciales y gratuitas.

Protéjase contra el robo de identidad

A continuación encontrará algunas medidas que puede tomar para evitar que le roben su información personal, lo que también se conoce como robo de identidad:

- Proteja su tarjeta de identificación para miembro del mismo modo que protege sus tarjetas bancarias o de crédito.
- Lleve su tarjeta de identificación a las citas con su médico. Evite hablar sobre su información de membresía, datos personales o número de Seguro Social en voz alta o decírselos a otras personas.
- No proporcione su información personal a menos que le sea solicitada por su médico, clínica, hospital, demás personal médico o por el plan de salud.

Fraude, derroche y abuso: cómo identificarlos y denunciarlos

¿Qué es el fraude?

Fraude significa engañar o tergiversar intencionalmente la información a sabiendas de que esto podría tener como resultado un beneficio no autorizado para usted u otra persona. Algunos ejemplos son el uso de los beneficios médicos de otra persona para sus servicios de atención médica, el uso del número de Seguro Social de un tercero con el fin de cumplir con los requisitos para recibir ayuda gubernamental o la facturación intencional del médico por servicios no prestados. Si usted comete fraude, puede perder su cobertura de Medi-Cal.

¿Qué es el derroche?

El derroche consiste en usar excesivamente los servicios o ejercer prácticas descuidadas, de modo tal que los recursos de atención médica o del gobierno se desperdician o se gastan de manera imprudente e inapropiada. Los ejemplos de derroche incluyen:

- Recetar más medicamentos de lo que es médicamente necesario.
- Brindar servicios de atención médica más allá de lo médicamente necesario.

¿Qué es el abuso?

El abuso es un acto que puede generar un costo innecesario para los programas gubernamentales como Medi-Cal. Además, el abuso también puede provocar pagos inapropiados a médicos o miembros. Los ejemplos de abuso incluyen:

- Solicitar y obtener medicamentos o equipo médico que no necesita.
- Utilizar la sala de emergencias para atención médica de rutina o que no constituya una emergencia.

Cómo denunciar el fraude, el derroche y el abuso

Si sospecha que alguien está usando su información o cometiendo fraude, derroche o abuso, llame a la Línea de Ayuda de Cumplimiento de L.A. Care al **1-800-400-4889**. Este número está disponible las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. También puede denunciar estos actos por Internet en **www.lacare.ethicspoint.com**.

También puede llamar a Servicios para los Miembros de L.A. Care y hablar con el funcionario de cumplimiento al **1-888-839-9909**, a la Línea Directa de Información sobre Fraude y Abuso del Departamento de Servicios de Salud de California al **1-800-822-6222**, o a la Oficina del Procurador General para Casos de Fraude de Medi-Cal y Abusos contra Personas de Edad Avanzada (Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse) del Departamento de Justicia al **1-800-722-0432**. Su llamada es gratuita y confidencial.

¿Por qué es importante preocuparse por el fraude, el derroche y el abuso?

El fraude y el abuso nos perjudican a todos. Se pagan millones de dólares a personas que no tienen derecho a recibir servicios ni dinero en efectivo. Ese dinero podría utilizarse para brindar más atención médica a las personas que la necesitan o para brindarle más beneficios a usted. ¿Conoce a alguien que reciba atención médica y no tenga derecho a recibirla? ¿Sospecha que un médico o laboratorio factura demasiado o factura servicios que no ha brindado? De ser así, le pedimos que use nuestra Línea de Ayuda de Cumplimiento o llame a Servicios para los Miembros.

Cómo prevenir el fraude en la atención médica

Estos son algunos consejos útiles sobre cómo ayudar a prevenir el fraude en la atención médica:

- No proporcione a nadie su tarjeta o el número de su tarjeta de identificación, excepto a su médico, clínica, hospital, proveedor de atención médica o plan de salud.
- No preste a nadie su tarjeta de identificación.
- Nunca preste a nadie su tarjeta del Seguro Social.
- Nunca firme un formulario de reclamo al seguro en blanco.
- Sea cuidadoso cuando alguien le ofrezca servicios médicos gratuitos a cambio de su tarjeta de identificación. Nunca debe entregar su tarjeta de identificación a nadie a cambio de servicios médicos gratuitos. Si suena demasiado bueno para ser verdad, probablemente así sea. Sea cuidadoso al aceptar servicios médicos adicionales a los ofrecidos por Medi-Cal cuando le digan que serán gratuitos.

Denuncie los actos que no le parezcan adecuados:

¿Le llegó una factura o un comprobante por servicios que no recibió? ¿Un médico o un miembro del personal le pidió que pague por un servicio que usted cree que es un beneficio cubierto? ¿Le asignaron a usted o a su hijo otro médico o grupo sin que usted lo supiera o autorizara? De ser así, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros o use nuestra Línea de Ayuda de Cumplimiento.

Medi-Cal: ¿qué hacer para no perder la cobertura?

Cómo mantener su elegibilidad para Medi-Cal

Para permanecer en Medi-Cal, debe ser elegible para participar en el programa. Ser “elegible” quiere decir que se cumplen ciertos requisitos para recibir beneficios de programas como Medi-Cal.

Si pierde la elegibilidad para participar en Medi-Cal, no podrá conservar los beneficios de Medi-Cal a través de L.A. Care.

Asegúrese de proporcionar y enviar la información que le pidan antes del plazo límite indicado en la carta o en el formulario que reciba. Si tiene alguna duda sobre su elegibilidad para participar en Medi-Cal, llame a su trabajador de elegibilidad o al Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) a la línea gratuita **1-877-481-1044**.

¡Debe informarnos si se muda!

¡No pierda la cobertura de Medi-Cal si se muda! El DPSS necesita tener su dirección actualizada para poder enviarle la renovación y para que usted conserve su elegibilidad.

Si se muda, pero sigue viviendo en el condado de Los Ángeles:

1. Llame de inmediato al DPSS para hablar con su trabajador de elegibilidad al **1-877-481-1044**.
2. Llame a L.A. Care. Necesitamos saber su nueva dirección y número de teléfono.

Si se muda fuera del condado de Los Ángeles pero sigue viviendo en California, llame inmediatamente al representante encargado de determinar su elegibilidad a la línea gratuita del DPSS al **1-877-481-1044**. El representante encargado de determinar su elegibilidad puede ayudarle a averiguar qué servicios de Medi-Cal se ofrecen en su nueva comunidad.

Dos tipos de Medi-Cal

En el condado de Los Ángeles hay dos tipos de Medi-Cal: “pago por servicio” y “atención médica administrada”. En el condado de Los Ángeles, la mayoría de los miembros de Medi-Cal reciben “atención médica administrada”. L.A. Care es un plan de salud de atención médica administrada.

La “atención médica administrada” se refiere a cuando su atención médica es administrada y coordinada por un plan de salud y un PCP. Esto hace que sea más fácil que usted reciba la atención médica que necesita. El trabajo de L.A. Care es asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesita. Por ejemplo, si necesita ver a un especialista, su PCP y su plan de salud se encargarán de encontrar un especialista que le atienda.

Si tiene Medi-Cal de “pago por servicio”, usted no pertenece a ningún plan de salud y debe buscar médicos y proveedores que acepten pagos de Medi-Cal. Nadie administra ni coordina su atención médica. Nadie le ayuda a buscar médicos y proveedores que acepten pagos de Medi-Cal.

En esta sección se explica por qué usted pertenece a un plan de atención médica administrada y por qué puede o no puede inscribirse en un plan de salud de atención médica administrada o cancelar su membresía en este tipo de plan. “Inscribirse” significa que usted se convierte en miembro de un plan de salud. “Cancelar su membresía” significa dejar de ser miembro de un plan de salud.

Miembros obligatorios de Medi-Cal con atención médica administrada

El Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California está a cargo de Medi-Cal. Según el DHCS, en el condado de Los Ángeles, la mayoría de los miembros de Medi-Cal deben inscribirse en un plan de salud y recibir atención médica administrada. Los miembros que deben inscribirse en planes de salud se conocen como “miembros obligatorios”.

Un miembro obligatorio solo puede cancelar su membresía en Medi-Cal de atención médica administrada si:

- tiene una condición médica compleja (como VIH/SIDA o cáncer), y
- lleva menos de 90 días en Medi-Cal de atención médica administrada, y
- recibe tratamiento de un médico que no trabaja con ningún plan de salud de Medi-Cal de atención médica administrada.

De lo contrario, el miembro debe elegir un plan de salud como L.A. Care. Para recibir ayuda con los beneficios de pago por servicio fuera de la atención médica administrada, llame a L.A. Care.

Miembros voluntarios de Medi-Cal con atención médica administrada

En el condado de Los Ángeles, algunos miembros de Medi-Cal pueden optar por inscribirse en un plan de salud. Los miembros que optan por inscribirse en un plan de salud se conocen como “miembros voluntarios”. Los miembros voluntarios pueden cancelar su membresía en su plan de salud y regresar a Medi-Cal de pago por servicio cuando lo deseen. Entre los miembros voluntarios se encuentran:

- Algunas personas con discapacidades o de la tercera edad que reciben apoyo del programa de Ingreso Social Suplementario (*Supplemental Security Income, SSI*)
- Las personas mayores de 65 años
- Los indígenas estadounidenses, sus dependientes y otras personas que son elegibles para recibir servicios de un Centro de salud para indígenas o de una Clínica de salud para indígenas estadounidenses
- Los niños que se encuentran bajo cuidado de crianza temporal o en el Programa de Asistencia en Adopción (*Adoption Assistance Program*)
- Los miembros con un diagnóstico de VIH/SIDA

Cancelación voluntaria de la membresía

“Cancelar su membresía” significa dejar de ser miembro de un plan de salud. Para cancelar su membresía en L.A. Care, llame a Opciones de Atención Médica al **1-800-430-4263**. Opciones de Atención Médica se encarga de las inscripciones y las cancelaciones de la membresía en los planes de salud de Medi-Cal de atención médica administrada para los beneficiarios de Medi-Cal. Ellos le enviarán un formulario de cancelación de la membresía. Su membresía finalizará el último día del mes en que Opciones de Atención Médica apruebe su solicitud. La cancelación de la membresía tarda de 15 a 45 días. Usted debe seguir recibiendo servicios de L.A. Care hasta que se cancele su membresía en L.A. Care.

Si cancela su membresía en L.A. Care, no puede continuar inscrito en L.A. Care para su cobertura de Medi-Cal.

Cancelación involuntaria de la membresía

Usted perderá la cobertura de atención médica administrada de L.A. Care, pero no necesariamente sus beneficios de Medi-Cal, si se presenta alguno de los siguientes casos:

- Se muda permanentemente del condado de Los Ángeles.
- Necesita servicios de atención médica que L.A. Care no presta (por ejemplo, algunos trasplantes de órganos importantes y diálisis renal crónica).
- Tiene otra cobertura de salud pública o privada.
- Está en la cárcel o en la prisión.

Si usted es miembro voluntario u obligatorio, también le pueden cancelar la membresía en L.A. Care, aunque usted no lo quiera, en los siguientes casos:

- Si usted participa en un fraude relacionado con los servicios, beneficios o establecimientos del plan.
- Si muestra constantemente una marcada actitud negativa hacia otros miembros, proveedores, empleados de los proveedores o hacia L.A. Care.

- L.A. Care no puede, por una buena causa, brindarle servicios de atención médica. L.A. Care hará todo lo que esté a su alcance para brindarle los servicios necesarios.

Si se cancela su membresía en L.A. Care, recibirá una carta en la que se le indicará cuándo terminará su cobertura y por qué. Si piensa que la cancelación de su membresía se debe a su estado de salud o a la necesidad de los servicios, puede presentar una apelación ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California. Esto quiere decir que puede solicitarle al DMHC que verifique si podemos cancelar su membresía. También puede solicitar una revisión del Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California. Puede obtener más información sobre esto en la sección “Quejas: ¿qué hacer si no estoy satisfecho?” de este manual. También puede llamar a L.A. Care para obtener más información.

Cancelación acelerada de la membresía

L.A. Care tramitará una cancelación acelerada de la membresía si no podemos ofrecerle servicios médicos por su condición o circunstancias, según se indica en el contrato de L.A. Care con el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California. Esto puede suceder, por ejemplo, en casos de trasplante de órganos importantes, programas de cuidado de crianza temporal o de asistencia en adopción, o si se muda fuera del condado de Los Ángeles. Nosotros presentaremos una solicitud de cancelación de la membresía al DHCS para que la apruebe. Cuando se tome una decisión, le informaremos la fecha de entrada en vigor de la cancelación de la membresía. La atención médica de su condición quedará cubierta por el programa Medi-Cal regular.

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:

- comienza a ganar más dinero; O
- su familia comienza a recibir más dinero por la pensión alimenticia para los hijos o el cónyuge.

Por ejemplo, si en su hogar usted es la persona que gana más dinero, usted podría recibir servicios de Medi-Cal de transición. Aunque usted se encargue del cuidado de un pariente, podría recibir servicios de Medi-Cal de transición si empieza a ganar más dinero o si recibe más pensión alimenticia para los hijos o el cónyuge.

Los padres y los parientes que cuidan a otros familiares que tienen Medi-Cal de transición pueden recibir cobertura gratuita de Medi-Cal por un período de seis (6) a 24 meses. Si dejó de recibir servicios de Medi-Cal, debe preguntarle al representante encargado de determinar su elegibilidad si cumple con los requisitos para recibir servicios de Medi-Cal de transición. Llame al representante encargado de determinar su elegibilidad a la línea gratuita del DPSS al **1-877-481-1044**. Si cumple con los requisitos para recibir servicios de Medi-Cal de transición, puede permanecer en L.A. Care.

Involucrarse: ¿cómo puedo participar?

El Departamento de Servicios de Salud de California decide muchas de las políticas de L.A. Care. Otras políticas son establecidas por L.A. Care y por miembros como usted.

Comité de Políticas Públicas de L.A. Care

L.A. Care tiene un Comité de Políticas Públicas en el que usted puede participar. Este comité discute temas que tienen que ver con los miembros y el plan de salud. Si desea más información, llame a L.A. Care.

Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad (RCAC) de L.A. Care

Hay once (11) Comités Regionales de Asesoría de la Comunidad (*Regional Community Advisory Committees*, RCAC) de L.A. Care en el condado de Los Ángeles. (El término RCAC se pronuncia “Raca”). El propósito de los RCAC es dar opiniones a L.A. Care sobre cuestiones que podrían afectar las políticas, los procedimientos, los programas y las prácticas.

Los miembros de los RCAC:

- Hablan sobre las cuestiones relacionadas con la salud y los servicios de atención médica que afectan a los miembros de L.A. Care.
- Aconsejan a la Mesa Directiva de L.A. Care.
- Educan a la comunidad y la habilitan para hacer frente a los problemas de atención médica.

Los RCAC se reúnen cada dos meses. Están integrados por miembros de L.A. Care, miembros defensores (de apoyo) y proveedores de atención médica. Si desea más información sobre los RCAC, llame al Departamento de Colaboración y Extensión Comunitaria (*Community Outreach and Engagement Department*) de L.A. Care a la línea gratuita **1-888-LA-CARE2 (1-888-522-2732)**.

Reuniones de la Mesa Directiva

La Mesa Directiva decide las políticas de L.A. Care. Cualquiera puede asistir a estas reuniones. La Mesa Directiva se reúne el primer jueves de cada mes, de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. Para obtener más información, llame a la Línea de Información sobre Reuniones de L.A. Care al **1-213-694-1250**.

Comunicados sobre los cambios de políticas

Como miembro de L.A. Care, usted recibirá información sobre todos los cambios de políticas que afecten su atención médica. Se le dará a conocer toda la información importante en los boletines informativos para los miembros o en avisos especiales.

Centros de Recursos Familiares

L.A. Care administra tres Centros de Recursos Familiares de cómodo acceso, uno en Boyle Heights, otro en Lynwood y otro en Inglewood, que están listos para ayudarlo con sus necesidades como miembro, ofrecerle clases gratuitas de educación de la salud y ejercicio físico, y mucho más. Obtener más información sobre sus beneficios es fácil y conveniente. Visítenos en uno de nuestros cómodos centros y entérese de cuáles son sus beneficios. Los Centros de Recursos Familiares de L.A. Care también ofrecen clases de educación de la salud y entrenamiento físico, pruebas de detección y un entorno adecuado para los niños. Para obtener más información, llame al **1-888-525-9693**.

Otros temas de importancia: ¿qué más necesito saber?

Cómo solicitar copias de las políticas y procedimientos

Como miembro de L.A. Care, usted puede solicitar una copia de nuestras políticas y procedimientos clínicos y administrativos. Estas son las normas que regulan nuestra actividad y que usamos para tomar nuestras decisiones diarias. También pueden ayudarle a comprender las pautas que usamos para administrar su atención médica.

Si desea una copia de nuestras políticas y procedimientos, puede solicitarla por cualquiera de los métodos que se indican a continuación. Díganos de qué tema le gustaría recibir más información y asegúrese de incluir la dirección a la que le gustaría que le enviemos las políticas y los procedimientos.

Escriba, visite, envíe un fax o llame a L.A. Care
L.A. Care Health Plan
Attn: Regulatory Affairs & Compliance
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Línea gratuita: 1-888-839-9909
Fax: 1-213-623-8097

Viajes fuera del condado de Los Ángeles

Como miembro de L.A. Care, su área de servicio es el condado de Los Ángeles. Por lo tanto, todos los centros fuera del condado de Los Ángeles quedan fuera de su área de servicio.

La atención médica de rutina no está cubierta fuera del área de servicio. Los servicios de atención médica de urgencia y de emergencia sí están cubiertos fuera del condado de Los Ángeles.

Cómo se le paga a un proveedor

Los proveedores de atención médica pueden recibir su pago de varias maneras, ya sea de parte del plan de salud o del grupo médico con el que trabajan. Los proveedores pueden recibir:

- un pago por cada servicio prestado
- pago por capitación (tarifa fija mensual por cada miembro),
- incentivos o bonos para proveedores

Si desea obtener más información sobre la forma en que se le paga a su médico o sobre bonos e incentivos financieros, llame a L.A. Care.

Si tiene otro seguro médico

Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** con el fin de informarnos si tiene otro seguro médico que no sea L.A. Care, para que podamos mandar todas las facturas al lugar de pago correspondiente.

Si tiene cobertura de Medi-Cal y de Medicare

Si recibe beneficios de Medicare y Medi-Cal, se considera que Medicare es su cobertura principal. Usted consultará a los médicos, especialistas y hospitales de Medicare, y recibirá la mayoría de sus medicamentos recetados a través de Medicare. L.A. Care trabajará con su médico de Medicare para brindarle los servicios de Medi-Cal que necesite.

Este manual explica los beneficios de Medi-Cal que recibe a través de L.A. Care. L.A. Care se ocupará de sus copagos, sus servicios médicos y los suministros que Medicare no cubra.

Para que L.A. Care cubra un servicio:

- no debe estar cubierto por Medicare,
- debe estar cubierto por Medi-Cal y
- debe ser médicamente necesario.

Compensación por lesiones del trabajo

L.A. Care no pagará lesiones laborales cubiertas por los beneficios de compensación por lesiones del trabajo. L.A. Care le proporcionará los servicios de atención médica que necesite mientras no haya certeza de que la lesión haya estado relacionada con el trabajo. Antes de hacerlo, usted debe comprometerse a darle a L.A. Care toda la información y los documentos necesarios para recuperar los costos de los servicios prestados.

Responsabilidad de terceros

L.A. Care proporcionará los servicios cubiertos cuando la lesión o enfermedad haya sido causada por un tercero. L.A. Care puede ejercer el derecho legal de conservar la compensación que usted reciba o a la que tenga derecho como pago por lesiones o enfermedades causadas por terceros. Esto es lo que se conoce como “derecho de embargo” en la legislación del estado de California. La suma de dicho derecho de embargo puede incluir:

- Los costos razonables y auténticos pagados por los servicios de atención médica que usted haya recibido.
- Una suma adicional según lo dispuesto por las leyes del estado de California.

Como miembro, usted también se compromete a ayudar a L.A. Care a recuperar el pago de los servicios prestados, para lo cual es posible que tenga que firmar o entregar documentos necesarios para proteger los derechos de L.A. Care.

Programa de Recuperación de Gastos del Caudal Hereditario de Medi-Cal

El programa Medi-Cal paga por la atención médica de algunas personas cuyos ahorros e ingresos son muy bajos como para que la paguen ellos mismos. Es posible que el costo de la atención médica de un miembro deba devolverse al Programa Medi-Cal luego de su muerte. Esto se denomina Programa de Recuperación de Gastos del Caudal Hereditario de Medi-Cal (*Medi-Cal Estate Recovery Program*). Luego de recibir notificación de la muerte de un miembro, el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) decidirá si debe devolverse el costo de la

atención médica del miembro. El DHCS nunca pedirá que se pague más que el valor de los activos del miembro al momento de su muerte.

Para saber más acerca del Programa de Recuperación de Gastos del Caudal Hereditario de Medi-Cal, escriba o llame al DHCS.

California Department of Health Care Services
(DHCS)

Estate Recovery Section, MS 4720

P.O. Box 997425

Sacramento, CA 95899-7425

1-916-650-0490

1-916-650-6584 (fax)

Interrupción de servicios

L.A. Care hará todo lo posible para prestar servicios en caso de guerra, disturbios o cualquier otro acontecimiento inusual. Si L.A. Care no puede prestar servicios de salud, enviaremos a los miembros al hospital más cercano para recibir servicios de emergencia y pagaremos los gastos.

Donación de órganos

En los Estados Unidos se necesitan donantes de órganos. Usted puede manifestar que desea donar sus órganos si muere. El Departamento de Vehículos Motorizados (*Department of Motor Vehicles*, DMV) de California le entregará una tarjeta de donante si decide ser donante de órganos o de tejidos. El DMV también le dará un adhesivo para que lo pegue en la licencia de manejo o tarjeta de identificación. Si desea más información, llame al **1-800-777-0133** (voz) o al **1-800-368-4327** (TTY/TDD).

¿Qué es una directiva anticipada?

Una directiva anticipada es un documento legal firmado que le permite seleccionar a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica en un momento en el que usted no pueda hacerlo (por ejemplo, si usted está en coma). Las directivas anticipadas deben firmarse cuando usted es capaz de tomar sus propias decisiones. L.A. Care le informará los cambios que



se realicen en la ley estatal en materia de directivas anticipadas. Le enviaremos esta información lo antes posible, en un plazo de 90 días después de la fecha de cambio. Si desea más información sobre directivas anticipadas, hable con su médico o llame a L.A. Care.

Nuevas tecnologías

L.A. Care sigue los cambios y avances en la industria de la atención médica. Estudiamos nuevos tratamientos, medicamentos, procedimientos y dispositivos. A todo esto lo denominamos “nuevas tecnologías”. Analizamos informes científicos e información del gobierno y especialistas médicos. Luego decidimos si cubrimos o no las nuevas tecnologías. Los miembros y proveedores pueden solicitarle a L.A. Care que analice nuevas tecnologías.

Glosario de términos

Este glosario le ayudará a comprender las palabras que se utilizan en este Manual para Miembros.

Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*) es la agencia del gobierno de los Estados Unidos que hace cumplir las leyes relacionadas con la fabricación, las pruebas y el uso de medicamentos y dispositivos médicos.

Administración de casos se refiere a los médicos y los enfermeros que se aseguran de que usted obtenga los servicios de atención médica adecuados, en el momento en que los necesita. Esto incluye los chequeos, los planes para su tratamiento, los médicos adecuados y la coordinación de su atención para satisfacer sus necesidades de atención médica.

Agencia Educativa Local es la oficina de educación del distrito escolar o del condado que recibirá y desembolsará los fondos de financiamiento

Aguda es una palabra que se refiere a una condición grave y repentina, que dura un período corto de tiempo y no es *crónica*. Algunos ejemplos incluyen un ataque al corazón, neumonía o apendicitis.

Aparato ortopédico es un dispositivo o aparato que se utiliza para dar sostén, alinear, corregir o mejorar la función de partes corporales móviles.

Arbitraje es el proceso por el cual las partes en disputa presentan sus diferencias ante el juicio de una persona o grupo neutral (justo e imparcial) designado por consentimiento mutuo o por una cláusula legal.

Área de servicio se refiere al área que abarca los códigos postales del condado de Los Ángeles donde ofrece servicios el plan de salud de un miembro.

Asociación de médicos independientes (*Independent Physician Association, IPA*) es una compañía que organiza un grupo de médicos, especialistas y otros proveedores de servicios de salud para que presten servicio a los miembros.

Atención médica administrada es un sistema de atención médica en el cual el proveedor de atención médica, a cambio de una cuota fija anual que recibe de un plan de salud, administra la atención médica de las personas, incluso las decisiones acerca de la necesidad de consultar a un especialista.

Atención médica de urgencia es cualquier servicio necesario para prevenir el deterioro grave de la salud que puede causar una condición o lesión imprevista.

Atención médica preventiva consiste en chequeos o servicios de salud realizados en ciertos momentos debido a la edad, el sexo y los antecedentes médicos de una persona, para mantenerla saludable.

Atención médica primaria es el nivel básico de atención médica que se proporciona en establecimientos ambulatorios por médicos generales, médicos de familia, médicos internistas, obstetras, pediatras y médicos practicantes. Este tipo de atención médica hace énfasis en la atención de las necesidades generales de salud de un miembro, mientras que los especialistas hacen énfasis en las necesidades específicas.

Autorización previa es un proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga la aprobación por anticipado para proporcionar servicios o procedimientos específicos. Se requiere autorización previa para obtener la mayoría de los servicios o atención médica. Sin embargo, para los servicios de emergencia o de atención médica de urgencia fuera del área, no es necesario obtener autorización previa.

Autorizar/Autorización es cuando un plan de salud aprueba un tratamiento como servicio de atención médica cubierto. Es posible que los *miembros* tengan que pagar por un tratamiento no aprobado. Nota: los servicios de emergencia y los servicios de atención médica de urgencia fuera del área no requieren autorización previa.

Beneficios son los servicios de atención médica, los suministros, los medicamentos y el equipo que son médicamente necesarios y que tienen cobertura de Medi-Cal.

Cancelar la membresía/Cancelación de la membresía es cuando el miembro abandona un plan de salud.

Centro de Salud Calificado Federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC) es una organización de salud comunitaria que presta servicios integrales de atención médica primaria, de salud bucal, de salud mental y por abuso de sustancias.

Clínica es un establecimiento que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (*Primary Care Provider, PCP*). Puede ser un Centro de Salud Calificado Federalmente (*Federally Qualified Health Center, FQHC*), una clínica del condado de Los Ángeles, una clínica comunitaria, una clínica de salud rural, una Clínica de salud para indígenas estadounidenses u otro establecimiento de atención primaria.

Consulta es la acción de brindar una opinión o consejo o de recetar un tratamiento por teléfono, e incluye tomar una decisión con respecto a la hospitalización o el traslado de un paciente por teléfono u otro medio de comunicación.

Crónica se refiere a una condición continua de largo plazo, que no es aguda. Los ejemplos incluyen diabetes, asma, alergias e hipertensión.

Cuidados paliativos se refiere a la atención médica y los servicios proporcionados a las personas a quienes se les diagnosticó una enfermedad terminal. Estos servicios se brindan en un hogar o establecimiento para aliviar el dolor y brindar apoyo.

Cuidados subagudos es un nivel de atención que necesita un paciente que no debe ser hospitalizado para recibir cuidados agudos, pero que necesita cuidados de enfermería especializada más intensivos que los que se brindan a la mayoría de los pacientes en un hospital de enfermería.

De naturaleza experimental o de investigación se refiere a un tratamiento médico nuevo que aún se está probando y no se ha comprobado que sirva para el tratamiento de alguna condición.

Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) de California es la agencia estatal responsable de regular los planes de servicios de atención médica.

Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services, DHCS) de California es la agencia estatal responsable del programa Medi-Cal.

Departamento de Servicios para los Miembros es el departamento del plan de salud que ayuda a los miembros a resolver sus preguntas e inquietudes.

Diagnóstico es cuando el médico identifica una condición, enfermedad o padecimiento.

Directiva anticipada es un documento legal firmado que le permite seleccionar a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica en un momento en el que usted no pueda hacerlo. Expresa su decisión acerca de la atención médica del final de su vida antes de tiempo.

Directorio de proveedores es una lista de los proveedores que tienen contrato con un plan de salud.

Discapacidad es una condición física o mental que limita sustancialmente la capacidad de una persona en al menos una actividad importante de la vida diaria.

Documento combinado de Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación es el Manual para Miembros de L.A. Care que contiene la información acerca de los beneficios, servicios y términos para los miembros.

Elegible/Elegibilidad significa que una persona cumple con determinados requisitos para recibir los beneficios de programas como Medi-Cal, Servicios para los Niños de California (*California Children's Services, CCS*) y el Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil (*Child Health Disability Program, CHDP*).

Enfermera con práctica médica certificada es una enfermera titulada que ha completado un programa de capacitación avanzada en alguna especialidad médica.

Enfermera partera certificada es una enfermera titulada que tiene experiencia en el trabajo de parto y el parto, y cuenta con al menos un año de práctica como partera. Las Enfermeras parteras certificadas completan un programa de estudio avanzado y reciben la certificación de la Escuela de Enfermeras Parteras de los Estados Unidos (*American College of Nurse Midwives*).

Equipo médico duradero es el equipo médico utilizado durante el tratamiento o la atención médica en el hogar que incluye artículos tales como muletas, aparatos ortopédicos para las rodillas o sillas de ruedas.

Especialista es un médico u otro profesional de la salud que cuenta con educación y capacitación avanzadas en un área clínica de la práctica médica y está acreditado, certificado o reconocido por un colegio de médicos o por un grupo de colegas, o por una organización que ofrece exámenes de calificación (comité de certificación) que establece que tiene experiencia especializada en dicha área clínica de la práctica médica.

Estudio clínico sobre el cáncer es un estudio de investigación que se hace con enfermos de cáncer para determinar si un tratamiento o medicamento nuevo para el cáncer es seguro y sirve para tratar el tipo de cáncer que afecta al paciente.

Evaluación de la prioridad para recibir atención médica es la evaluación de la salud de un miembro realizada por un médico o un enfermero capacitados para examinarlo con el fin de determinar la urgencia de la necesidad de atención médica del miembro.

Exclusiones son cualquier tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario o de otro tipo para el cual el programa no ofrece cobertura.

Farmacia es el lugar donde se adquieren los medicamentos recetados.

Fenilcetonuria (*Phenylketonuria, PKU*) es una enfermedad poco frecuente que puede causar retraso mental y otros problemas neurológicos si no se inicia el tratamiento dentro de las primeras semanas de vida.

Formulario es una lista que incluye los medicamentos aprobados que usualmente son aceptados por la comunidad médica como seguros y eficaces.

Grupo médico es un grupo de PCP, especialistas y otros proveedores de atención médica que trabajan juntos.

Hospital es una institución que proporciona atención médica para pacientes hospitalizados y ambulatorios a través de médicos o enfermeros.

Hospital de enfermería es un establecimiento con licencia para proporcionar servicios médicos por condiciones que no son agudas.

Infertilidad es cuando una persona no puede concebir y tener hijos después de tener relaciones sexuales sin protección, en forma regular, durante más de 12 meses.

Inscribirse/Inscripción es cuando un miembro se inscribe en un plan de salud.

Intérprete es una persona que expresa en una segunda lengua un mensaje hablado o por señas en cierto idioma, y que se rige por un código de ética profesional.

Involuntario/Involuntariamente es cuando se realiza alguna acción sin querer.

Ley de Americanos con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act, ADA*) es una ley que protege del trato injusto a las personas con discapacidades. La ADA garantiza que las personas con discapacidades tengan las mismas oportunidades en materia de empleo y de servicios gubernamentales estatales y locales, lo que incluye la atención médica.

Línea de Enfermería es una línea telefónica atendida las 24 horas del día por enfermeras tituladas que ayudan a las personas que tienen alguna pregunta o inquietud relacionada con la salud.

Manual para Miembros, también llamado Documento combinado de Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación, es el documento que está leyendo en este momento. Contiene información acerca de los beneficios, servicios y términos que ofrece el plan de salud.

Mediación es un proceso en el que una persona neutral intenta ayudar a las partes a solucionar un conflicto. Los resultados de la mediación no son obligatorios.

Medi-Cal es un programa de cobertura médica del estado de California para familias con bajos ingresos. El programa se financia con fondos estatales y federales.

Medi-Cal de pago por servicio, también conocido como Medi-Cal regular, es el componente del programa Medi-Cal en el que el estado paga directamente por los servicios.

Medicamento necesario/Necesidad médica se refiere a todos los servicios cubiertos que son razonables y necesarios para proteger la vida, para prevenir enfermedades significativas o discapacidades significativas, o para aliviar el dolor intenso por medio del diagnóstico o tratamiento de enfermedades, padecimientos o lesiones.

Medicamento no incluido en el formulario es un medicamento que no forma parte del formulario del plan de salud y requiere de una autorización del plan de salud para que esté cubierto.

Medicamentos contra el rechazo son medicamentos que se usan para impedir que su cuerpo rechace un nuevo órgano.

Médico es un licenciado en medicina.

Miembro es una persona inscrita en un plan de salud.

Notificación de Prácticas de Privacidad (*Notice of Privacy Practices, NOPP*) es un documento que informa al miembro cómo pueden utilizar y distribuir su información médica los planes de salud.

Organización para el Mantenimiento de la Salud (*Health Maintenance Organization, HMO*) es una organización que, por medio de un sistema coordinado de atención médica, proporciona o asegura la prestación de un conjunto integral preestablecido de servicios de mantenimiento y tratamiento para el grupo de personas inscritas, mediante un pago periódico fijo anticipado establecido de antemano.

Paciente ambulatorio es una persona que recibe tratamiento médico en un hospital u otro establecimiento de atención médica sin permanencia durante la noche.

Paciente hospitalizado es una persona que recibe tratamiento médico en un hospital u otro establecimiento de atención médica con permanencia durante la noche.

Plan de salud significa un plan individual o colectivo que coordina la prestación de atención médica o paga su costo.

Poner en peligro la vida es cuando una enfermedad o condición puede poner en peligro la vida de una persona si no recibe tratamiento.

Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (*Women, Infants and Children Program, WIC*) es un programa de nutrición estatal que ayuda a las mujeres embarazadas, a las que acaban de dar a luz y a los niños pequeños a alimentarse bien y mantenerse saludables.

Programa de Salud y Prevención de la Discapacidad Infantil (*Child Health and Disability Prevention, CHDP*) es un programa para personas menores de 21 años de edad con alguna discapacidad. El CHDP es un programa preventivo que presta servicios y evaluaciones periódicas de salud. El CHDP coordina la atención médica para ayudar a las familias con la programación de citas médicas,

el transporte y el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Programa de Servicios para los Niños de California (California Children Services, CCS) es el programa de salud pública que asegura la prestación de servicios especializados de diagnóstico, tratamiento y terapia a los menores de 21 años que cumplan con los requisitos económicos y médicos y que tengan una condición elegible para el CCS.

Prótesis es un aparato o dispositivo que se utiliza para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

Proveedores son personas o establecimientos que tienen contrato con un plan de salud para proporcionar los servicios *de atención médica* cubiertos. Algunos ejemplos son:

- médicos
- clínicas
- hospitales
- hospitales de enfermería
- centros de cuidados subagudos
- agencias de atención médica en el hogar
- farmacias
- laboratorios
- centros de radiología
- proveedores de equipo médico duradero

Proveedores fuera de la red son médicos y proveedores que no tienen contrato directo ni indirecto con el plan de salud.

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es un médico o una clínica que se encarga de las necesidades de atención médica de un miembro y trabaja con el miembro para mantenerlo saludable.

El PCP también realiza referencias a especialistas cuando es médicamente necesario.

Proveedor no participante es un médico o proveedor que no tiene contrato con el plan de salud para prestar los servicios a los miembros.

Queja es el término utilizado para referirse al proceso que debe seguir un miembro cuando no está satisfecho con su atención médica. Las quejas se relacionan con los servicios de atención médica que se recibieron o que no se recibieron.

Quejarse/Queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción, que puede incluir cualquier queja, disputa, solicitud de reconsideración o apelación. Una queja también se conoce como queja formal.

Receta médica es una orden por escrito que extiende un proveedor con licencia para obtener medicamentos y equipo.

Red es un equipo de *proveedores* de atención médica contratados por un plan de salud para prestar servicios. Los proveedores de atención médica pueden ser contratados directamente por el plan de salud o por medio de un grupo médico.

Red de proveedores es un grupo de médicos, especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención médica que tienen contrato y trabajan con el plan de salud.

Referencia significa que un médico envía a un miembro a ver a otro médico, como un especialista, o a proveedores de servicios para recibir servicios de laboratorio, radiología, terapia física y otros.

Referencia permanente es una referencia de un médico para más de una visita a un especialista.

Representante del miembro hace referencia a una o varias personas designadas por el miembro, en una declaración escrita, para que lo representen en el estado de California como apoderado para fines de atención médica, administrador nombrado en una carta

de poder duradero o tutor designado por un tribunal. El representante del miembro, también denominado representante personal, puede ser el cónyuge o un familiar, amigo, abogado, médico, profesional o alguien designado por el miembro por medio de una carta de poder duradero como representante, o como albacea o administrador del caudal hereditario, o como tutor legal designado por un tribunal.

Responsable/responsabilidad es la obligación de una parte o persona, de acuerdo con la ley.

Revisión acelerada es una queja que debe resolverse tan pronto como sea posible si involucra una amenaza inminente o grave, que incluye, a modo de ejemplo, dolor intenso, o posible muerte o pérdida de una extremidad o de una función principal del cuerpo. Al hacer una revisión acelerada, el plan de salud resolverá la queja tan pronto como lo requiera la condición médica y a más tardar en 72 horas.

Revisión Médica Independiente para Terapias Experimentales y de Investigación (*Independent Medical Review for Experimental and Investigational Therapies, IMR-EIT*) es un proceso en el cual se seleccionan profesionales médicos expertos independientes para revisar una denegación de un servicio médico, medicamento o equipo, por parte de un plan de salud, por ser de naturaleza experimental o de investigación.

Servicios de atención médica son aquellos destinados a la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como a mantener a las personas saludables. Los ejemplos incluyen algunos de los siguientes:

- Servicios del médico (incluyen las visitas personales al médico y las referencias)
- Servicios de emergencia (incluyen el servicio de ambulancia y la cobertura fuera del área)
- Servicios de atención médica en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio

- Servicios de farmacia
- Servicios médicos preventivos
- Servicios de radiología

Servicio de atención médica en disputa es un servicio de atención médica que cumple con los requisitos para que un plan lo cubra y lo pague, y que ha sido denegado, modificado o demorado porque el plan decidió que no era médicamente necesario.

Servicios de emergencia son servicios que están cubiertos en todas partes, las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los servicios de atención médica de emergencia son servicios que una persona sensata consideraría necesarios para resolver o aliviar enfermedades o síntomas graves, o lesiones o condiciones que requieren diagnóstico y tratamiento inmediato, inclusive las condiciones físicas y psiquiátricas de emergencia y el trabajo de parto.

Servicios de planificación familiar son los que ayudan a las personas a aprender a planificar cuántos hijos desean tener y con cuántos años de diferencia, por medio de métodos anticonceptivos.

Servicios de salud mental especializados son servicios de rehabilitación que incluyen servicios de salud mental, servicios de apoyo para tomar medicamentos, tratamiento intensivo de día, rehabilitación diurna, intervención en casos de crisis, estabilización en casos de crisis, servicios de tratamiento residencial para adultos, servicios residenciales en casos de crisis y servicios de centros de salud psiquiátrica, tales como:

- servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- administración de casos objetivo
- servicios psiquiátricos
- servicios de psicólogos
- servicios especializados complementarios de salud mental temprana, periódica, de detección, diagnóstico y tratamiento (*Early, Periodic, Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT*)

Servicios de salud mental o para los trastornos de la conducta son servicios proporcionados para el *diagnóstico* o tratamiento de enfermedades mentales o emocionales.

Servicios fuera del área significa servicios de atención médica de emergencia o de urgencia proporcionados fuera del área de servicio del plan de salud, que no se pueden demorar hasta que el miembro regrese al área de servicio.

Servicios pediátricos subagudos son los servicios de atención médica que necesita una persona menor de 21 años que usa una tecnología médica que compensa la pérdida de una función vital del cuerpo.

Servicios y atención médica de emergencia comprenden pruebas de detección, evaluaciones y exámenes proporcionados por un médico o cirujano u otro personal apropiado bajo la supervisión de un médico o cirujano, e incluyen la determinación, dentro del alcance de la licencia de esa persona, de si existe una condición médica de emergencia, una condición médica psiquiátrica o trabajo de parto, y de existir, la atención, el tratamiento y la cirugía necesarios para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia.

Tarjeta de Medi-Cal, también conocida como tarjeta de identificación de beneficios (*Benefits Identification Card*, BIC), es una tarjeta plástica emitida por el estado para los beneficiarios de Medi-Cal. Los proveedores utilizan la BIC para confirmar la elegibilidad para recibir Medi-Cal.

Terapia del habla se utiliza para el tratamiento de problemas del habla.

Terapia física es aquella que utiliza ejercicios para mejorar y mantener la capacidad de un paciente de desenvolverse después de una enfermedad o lesión.

Terapia ocupacional es aquella que se utiliza para mejorar y mantener las capacidades de la vida diaria de los pacientes que tienen discapacidades o lesiones.

Tiempo de espera para la evaluación de la prioridad para recibir atención médica es el tiempo de espera para hablar por teléfono con un médico o un enfermero capacitados para examinar a un miembro que puede necesitar atención médica.

TTY/TDD es un aparato de telecomunicaciones para las personas con problemas auditivos.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que afecta el sistema inmunitario y causa la enfermedad conocida como SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Números telefónicos importantes

L.A. Care Health Plan 1-888-839-9909

Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas
L.A. Care's 24-Hour Nurse Advice Line 1-800-249-3619

Línea de Ayuda de Cumplimiento de L.A. Care
L.A. Care Compliance Helpline 1-800-400-4889

Centro de Recursos Familiares de L.A. Care – Lynwood
L.A. Care Family Resource Center - Lynwood 1-888-525-9693

Centro de Recursos Familiares de L.A. Care – Inglewood
L.A. Care Family Resource Center - Inglewood 1-888-213-9374

Servicios para discapacidades

Servicio de Retransmisión de California – TTY/TDD
California Relay Service (CRS) — TTY/TDD 711
..... Sprint 1-888-877-5379 (voz)
..... MCI 1-800-735-2922 (voz)

Información sobre la Ley de Americanos con Discapacidades
Americans with Disabilities Act (ADA) Information . . 1-800-514-0301 (voz) – 1-800-514-0383 (TDD)

Servicios para niños

Servicios para los Niños de California
California Children's Services (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
California State Department of Health Services (DHCS) 1-916-445-4171
Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente de Atención Médica Administrada de Medi-Cal
Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman 1-888-452-8609
Servicios para los beneficiarios de Denti-Cal
Denti-Cal Beneficiary Services 1-800-322-6384
Departamento de Servicios Sociales de California
California Department of Social Services (CDSS) 1-800-952-5253

Departamento de Atención Médica Administrada

Department of Managed Health Care (DMHC) 1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219)

Opciones de Atención Médica:

Árabe	1-800-576-6881	Coreano	1-800-576-6883
Armenio.....	1-800-840-5032	Laosiano.....	1-800-430-4091
Camboyano/Jemer	1-800-430-5005	Chino mandarín	1-800-576-6885
Cantonés.....	1-800-430-6006	Ruso.....	1-800-430-7007
Inglés	1-800-430-4263	Español	1-800-430-3003
Persa.....	1-800-840-5034	Tagalo	1-800-576-6890
Hmong	1-800-430-2022	Vietnamita	1-800-430-8008
		1-800-430-7077 (TTY/TDD)

Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU

U.S. Office for Civil Rights 1-866-627-7748 – 1-866-788-4989 (TTY/TDD)

Administración del Seguro Social

Programa de Ingreso Social Suplementario

Supplemental Social Income (SSI) 1-800-772-1213

Servicios del condado de Los Ángeles

Departamento de Servicios Sociales Públicos

Department of Public Social Services (DPSS)

Línea Central de Ayuda (incluye servicios de idiomas)

Central Help Line (includes language services) 1-877-481-1044

Centro de Servicios al Cliente

Customer Service Center 1-866-613-3777

Líneas de información sobre cargas públicas del DPSS:

Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles

Los Angeles County Department of Health Services 1-213-250-8055

Departamento de Salud Mental del condado de Los Ángeles

Los Angeles County Department of Mental Health. 1-800-854-7771

Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños

Women, Infant and Children Program (WIC) 1-888-942-9675

Cómo obtener sus medicamentos recetados



Es posible que su médico le recete un medicamento si se enferma o tiene una condición médica como presión arterial alta o diabetes. La receta se basará en su estado de salud.

Para las recetas médicas nuevas:

Si necesita surtir una receta por primera vez, debe ir a una farmacia que trabaje con L.A. Care. Encontrará una lista de las farmacias que trabajan con su plan de salud en el directorio de proveedores de L.A. Care. Para buscar una farmacia que le quede cerca, visite nuestro sitio web en www.lacare.org/es o llame **gratis a Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909** durante el horario de atención habitual, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. En caso de emergencia o para cuestiones urgentes, tenemos personal disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Puede llamar al **1-888-839-9909**.

Para volver a surtir recetas:

Si necesita volver a surtir una receta que ya tiene, debe ir a una farmacia que trabaje con L.A. Care. Además, ahora puede recibir voluntariamente un suministro de **medicamentos de mantenimiento** para 90 días en determinadas farmacias locales o mediante pedido por correo. Para obtener un suministro para 90 días, pídale a su médico que le dé una receta para un suministro para 30 días, y una para un suministro para 90 días, con reposiciones, para los medicamentos de mantenimiento. L.A. Care trabaja de manera conjunta con farmacias de todo el condado de Los Ángeles para ofrecer este servicio.

Información sobre las farmacias:

Para buscar farmacias que le queden cerca o completar un formulario de pedido de medicamentos por correo para recibir un suministro de medicamentos de mantenimiento para 90 días por correo en su hogar o el lugar donde trabaja, llame **gratis a Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909** durante el horario de atención habitual, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. El pedido por correo es un servicio opcional si elige usarlo. También puede encontrar el formulario de pedido por correo en Internet en www.lacare.org/es:

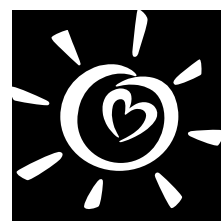
- Vaya a *For Members* (Miembros).
- Del lado izquierdo, haga clic en *Pharmacy Services* (Servicios de farmacia).
- Baje por la página de Servicios de farmacia hasta *Prescriptions by Mail* (Recetas médicas por correo).
- Haga clic en *download it* (descargar) y siga las instrucciones.



Cómo surtir una receta en la farmacia:

1. Elija una farmacia cercana.
2. Lleve su receta a la farmacia.
3. Entréguele la receta al personal de la farmacia con su **tarjeta de identificación para miembro de L.A. Care**. Esto les ayudará a surtir su receta.
4. Asegúrese de proporcionarle al personal de la farmacia su dirección y número de teléfono correctos.
5. Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga a algún medicamento.
6. Si tiene alguna pregunta sobre su(s) receta(s) médica(s), no dude en consultarle al farmacéutico.

No se les debería pedir a los miembros de Medi-Cal que paguen por los medicamentos recetados. Si le piden que pague una receta de Medi-Cal, llame a L.A. Care al 1-888-839-9909 durante el horario de atención habitual, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. En caso de emergencia o para cuestiones urgentes, tenemos personal disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Puede llamar al 1-888-839-9909.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

www.lacare.org/es



Manténgase saludable

Pautas de salud preventiva para adultos

Para obtener la última información actualizada sobre las vacunas y exámenes de salud, visite el sitio web de L.A. Care www.lacare.org/es

- Haga clic en **Miembros**
- En la izquierda, haga clic en el nombre de su programa, luego
- En la izquierda, haga clic en **Asuntos de la Salud**
- Seleccione “**Cómo mantenerse saludable**” (PDF)

Manténgase saludable

Realice visitas preventivas regulares al médico para ayudarlo a mantenerse saludable.

Use esta guía para saber lo siguiente:

- Cuándo consultar al médico
- Qué se debe realizar en cada visita
- * Consulte a su médico cuáles son las pruebas/ los exámenes que son adecuados para su caso.

Recuerde:

- Si es un miembro nuevo, consulte a su médico de inmediato.
- Realice una visita preventiva por año
 - Las visitas preventivas regulares lo ayudan a mantenerse saludable

Pautas de atención preventiva para adultos*

Pruebas/Exámenes/Visitas	Entre 19 y 39 años de edad	Entre 40 y 64 años de edad	65 años de edad y mayores
<input type="checkbox"/> Control: Antecedentes médicos y familiares, examen físico, estatura, peso e índice de masa corporal (también llamado BMI, que consiste en una medición para mantener un peso saludable)		Todos los años	
<input type="checkbox"/> Presión arterial		Todos los años	
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de colesterol		A partir de los 20 años, en caso de pacientes en riesgo de sufrir alguna enfermedad coronaria	
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de cáncer de colon y rectal		Entre 50 y 75 años Su médico le aconsejará acerca de realizarse una de las siguientes pruebas: • Prueba de sangre oculta en las heces Todos los años Prueba para evaluar si hay sangre en las deposiciones (movimiento intestinal) • Sigmoidoscopia flexible Cada 5 años Prueba para detectar cáncer en la parte inferior del colon • Colonoscopia Cada 10 años Prueba para detectar cáncer en la parte más grande del colon	
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de diabetes Para detectar la diabetes y la prediabetes		Adultos cuya presión arterial es superior a 135/80 y según lo recomendado por su médico	
<input type="checkbox"/> Audición y vista		Según lo recomendado por su médico	
<input type="checkbox"/> Hepatitis C		Adultos que hayan nacido entre 1945 y 1965, control por única vez. Control para personas en riesgo según lo recomendado por el médico	
<input type="checkbox"/> Prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) Para detectar el virus que causa la infección por VIH		Prueba de detección para adultos de entre 19 y 65 años al menos una vez. Prueba de detección para mujeres embarazadas y grupos en riesgo de todas las edades, según lo recomendado por su médico	
<input type="checkbox"/> Análisis y prueba de detección de tuberculosis (TB)		Prueba de detección recomendada para todos los adultos como parte de su primer control. Los médicos también les realizarán la prueba a los pacientes con un mayor riesgo de contraer TB	

Inmunizaciones/vacunas para adultos*

Inmunizaciones (vacunas)	Entre 19 y 39 años de edad	Entre 40 y 64 años de edad	65 años de edad y mayores
<input type="checkbox"/> Hepatitis B Enfermedad del hígado		Vacuna para pacientes que estén en riesgo, según lo recomendado por su médico	
<input type="checkbox"/> Virus del papiloma humano (VPH) El virus puede causar cáncer cervical y verrugas genitales	Para mujeres de hasta 26 años de edad y hombres de hasta 21 años de edad (3 dosis), si no se vacunaron anteriormente		No hay recomendaciones
<input type="checkbox"/> Influenza (gripe) Virus de la influenza y gripe		¡Cada año! Durante la temporada de gripe en el otoño o el invierno	
<input type="checkbox"/> Sarampión, paperas y rubeola (MMR)		Si nació después de 1957 (1 o 2 dosis)	Según lo recomendado por su médico
<input type="checkbox"/> Neumococo La bacteria puede causar infección pulmonar o sanguínea		Según lo recomendado por su médico	Una dosis
<input type="checkbox"/> Tétanos, difteria, tos ferina (Td/Tdap) Contracción del músculo de la mandíbula por el trismo		Una dosis y luego un refuerzo de Td cada 10 años	
<input type="checkbox"/> Zóster (culebrilla) El virus puede causar una erupción dolorosa con ampollas		No hay recomendaciones	Una dosis, a partir de los 60 años de edad o según lo recomendado por su médico

* Si presenta un riesgo alto, es posible que su médico le recomiende otras pruebas de detección o inmunizaciones (vacunas).

Manténgase saludable

Pautas de atención preventiva para mujeres

Pruebas/Exámenes/Visitas	Entre 16 y 49 años de edad	Entre 50 y 64 años de edad	65 años de edad y mayores
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de cáncer de seno Mamografía Radiografía de los senos	No hay recomendaciones	Cada 2 años para mujeres de entre 50 y 74 años de edad. Consulte a su médico si debe realizarse una mamografía antes de los 50 años de edad	
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de cáncer cervical y examen pélvico Prueba de Papanicolaou	Cada 3 años, para mujeres de entre 21 y 65 años		No hay recomendaciones
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de clamidia Prueba para detectar enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Las mujeres de entre 16 y 24 años deben realizarse la prueba regularmente si son sexualmente activas. Solo para mujeres mayores de 25 años si presentan un riesgo alto		
<input type="checkbox"/> Osteoporosis Adelgazamiento de los huesos	Prueba de detección para mujeres de 65 años de edad y mayores o según lo recomendado por su médico		

Manténgase saludable cuando esté embarazada*

Atención antes del embarazo:

- ▶ Consulte a su médico sobre la vitamina (ácido fólico) que ayuda a prevenir anomalías congénitas.
- ▶ Consulte a su médico DE INMEDIATO apenas sospeche o se entere de que está embarazada.
- ▶ Hágase una prueba de detección de VIH DE INMEDIATO apenas sospeche o se entere de que está embarazada.

Atención durante el embarazo (prenatal) :

Chequeos:	¿Con qué frecuencia?
Primeras 28 semanas	Cada 4 semanas
De 29 a 36 semanas	Cada 2 a 3 semanas
36 semanas en adelante	Semanalmente

Atención después del embarazo (posparto):

- ▶ Realícese su control posparto entre los días 21 y 56 luego de que su bebé haya nacido, ya sea por cesárea (parto quirúrgico) o parto natural.
 - Será examinada para proporcionarle curación y tratar la depresión posparto.
 - Su médico también le informará sobre los métodos anticonceptivos y la planificación familiar.
- ▶ Si tuvo una cesárea (parto quirúrgico), realícese un control entre 1 y 2 semanas después de haber dado a luz.

Todos los controles son importantes para que usted y su bebé puedan estar saludables

- ▶ Las pruebas necesarias se realizan en cada visita.
- ▶ Es posible que su médico desee verla con mayor frecuencia.

Manténgase saludable

Pautas de atención médica preventiva para hombres

Pruebas/Exámenes/Visitas	Entre 19 y 39 años de edad	Entre 40 y 64 años de edad	65 años de edad y mayores
<input type="checkbox"/> Aneurisma aórtico abdominal (ecografía de detección)		No hay recomendaciones	Prueba de detección por única vez si fumo alguna vez



Quizás también desee consultarle a su médico sobre lo siguiente:

(marque las opciones acerca de las cuales desea consultarle a su médico)

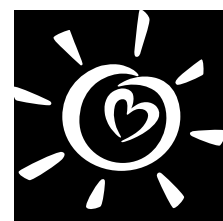
- Abuso y violencia
- Aspirina
- Asma
- Salud dental
- Depresión
- Diabetes
- Problemas de drogas y alcohol
- Ejercicio
- Planificación familiar/métodos anticonceptivos/amamantamiento
- Presión arterial alta
- Cómo dejar de fumar
- Medicamentos
- Problemas de salud mental
- Nutrición
- Control del dolor
- Crianza
- Salud prenatal (para mujeres embarazadas)
- Seguridad
- ETS y VIH
- Problemas de peso
- Alguna otra inquietud

Línea de Enfermería 24/7 para hacer preguntas de salud

Llame 1-800-249-3619
TTY/TDD 1-866-735-2929

Línea gratuita de Servicios para los Miembros

Llame 1-888-839-9909
TTY/TDD 1-866-522-2731



L.A. Care
HEALTH PLAN®

www.lacare.org/es



Mantenga saludables a sus niños o hijos adolescentes

Pautas de salud preventiva

Para obtener la última información actualizada sobre las vacunas y exámenes de salud, visite el sitio web de L.A. Care www.lacare.org/es

- Haga clic en **Miembros**
- En la izquierda, haga clic en el nombre de su programa, luego
- En la izquierda, haga clic en **Asuntos de la Salud**
- Seleccione **“Cómo mantener sano a su hijo pequeño o adolescente”** (PDF)

Mantenga saludables a sus niños o hijos adolescentes

Utilice esta guía para saber lo siguiente:

- Cuándo llevar a su niño o hijo adolescente al médico
- Qué se debe realizar en cada visita

Recuerde:

- Si su niño o hijo adolescente es un miembro nuevo, llévelos al médico de inmediato para su primer chequeo
- Los chequeos regulares ayudan a mantenerlos saludables

Pautas de atención preventiva para bebés y niños pequeños*

Pruebas/Exámenes/Asesoramiento	Cuándo consultar al médico	
	Desde el nacimiento hasta los 2 años de edad	Entre 3 y 10 años de edad
<input type="checkbox"/> Visita de atención preventiva: Antecedentes médicos, examen físico, altura, peso, índice de masa corporal (IMC, una medición para detectar problemas de peso), hábitos de alimentación saludables, pruebas de detección de la visión (ojos) y de la audición**, pruebas de detección del crecimiento y desarrollo, prueba de detección de autismo, prueba de detección de células falciformes y comportamientos riesgosos, educación de la salud, consejos sobre qué esperar a la edad de su hijo	Recién nacidos, entre 1 a 2 días después del alta hospitalaria, al mes y luego a los 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses	Todos los años
<input type="checkbox"/> Prueba para detectar anemia	Entre los 9 a 12 meses y según lo recomendado por su médico	
<input type="checkbox"/> Salud bucal*** Revisión de los dientes y las encías	Prueba de detección en cada visita Pida una referencia al dentista a los 12 meses	Prueba de detección en cada visita
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de plomo	A los 12 meses y a los 2 años de edad	Según lo recomendado por su médico
<input type="checkbox"/> Presión arterial	No hay recomendaciones	Todos los años a partir de los 3 años de edad
<input type="checkbox"/> Análisis de orina	Cuándo lo recomiende el médico	
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de riesgo de tuberculosis (TB)	Pregúntele al médico si su hijo presenta riesgos Análisis de TB según lo recomendado por su médico	
<input type="checkbox"/> Asesoramiento sobre el riesgo de cáncer de piel	Pregúntele al médico si su hijo presenta un alto riesgo	

* Es posible que su médico pida estas pruebas con mayor o menor frecuencia, según sea necesario.

** Prueba de audición con una máquina llamada audímetro. Esto comienza a los 3 años de edad.

*** La ley de California exige que los niños tengan un chequeo dental realizado por un dentista o higienista dental antes del 31 de mayo de su primer año escolar (jardín de infantes público o primer grado).

Línea de enfermería
24/7 para hacer preguntas de salud

Llame 1-800-249-3619
TTY/TDD 1-866-735-2929

Línea gratuita de Servicios
para los Miembros

Llame 1-888-839-9909
TTY/TDD 1-866-522-2731

Mantenga saludables a sus niños o hijos adolescentes

Pautas de atención preventiva para niños de más edad y adolescentes*

Pruebas/Exámenes/Asesoramiento	Cuándo consultar al médico Entre 11 y 19 años de edad
<p>Visita de atención preventiva: Antecedentes médicos, examen físico, altura, peso, índice de masa corporal (IMC, una medición para detectar problemas de peso), hábitos de alimentación saludables, pruebas de detección de la visión (ojos) y de la audición**, pruebas de detección del crecimiento, desarrollo y comportamientos riesgosos, educación de la salud, consejos sobre qué esperar a la edad de su hijo</p>	Todos los años
<input type="checkbox"/> Prueba para detectar anemia	Cada 5 a 10 años para las niñas no embarazadas que comenzaron con su período
<input type="checkbox"/> Análisis de orina	Según lo recomendado por su médico
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de colesterol	Según lo recomendado por su médico
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de cáncer cervical (Prueba de Papanicolaou)	A partir de los 21 años de edad para todas las mujeres y luego cada 3 años
<input type="checkbox"/> Asesoramiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (entre las que se incluyen la clamidia y el virus del papiloma humano****)	Asesoramiento para todas las personas sexualmente activas y pruebas de detección para las que presentan riesgo
<input type="checkbox"/> Prueba de detección del virus de la inmunodeficiencia humana*** (VIH)	Al menos una vez para los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad y según lo recomendado por su médico
<input type="checkbox"/> Prueba de detección de riesgo de tuberculosis (TB)	Pregúntele al médico si su hijo presenta un alto riesgo. Análisis de TB según lo recomendado por su médico

* Es posible que su médico pida estas pruebas con mayor o menor frecuencia, según sea necesario.

** Prueba de audición con una máquina llamada audímetro, que se realiza cada pocos años.

*** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede causar síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

**** El virus del papiloma humano (VPH) puede causar cáncer cervical y verrugas genitales.



Quizás también desee consultarle al médico de su hijo sobre lo siguiente:

(marque las opciones que desea consultarle al médico)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Violencia y abuso | <input type="checkbox"/> Ejercicio | <input type="checkbox"/> Salud prenatal (para mujeres embarazadas) |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Planificación familiar/métodos anticonceptivos/lactancia | <input type="checkbox"/> Consejos de seguridad |
| <input type="checkbox"/> Salud dental | <input type="checkbox"/> Alimentos saludables | <input type="checkbox"/> ETS y VIH |
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Alta presión de la sangre | <input type="checkbox"/> Problemas de peso |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Cómo dejar de fumar | <input type="checkbox"/> Alguna otra inquietud que tenga |
| <input type="checkbox"/> Problemas de drogas y alcohol | <input type="checkbox"/> Crianza | |

Fuentes de toda la información que se encuentra en este documento: Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP); Departamento de Servicios de Salud de California, Servicios Médicos para Niños, Salud Infantil y Programa de Prevención de la Discapacidad (California Department of Health Services, Children's Medical Services Branch, Child Health and Disability Prevention Program, CHDP); Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Actualización 04/14.

Mantenga saludables a sus niños o hijos adolescentes

Vacune a sus hijos con las vacunas correctas en el momento correcto*

Su hijo necesitará vacunas (inyecciones) en distintos momentos para mantenerse saludable. Estas inyecciones protegen a su hijo de enfermedades graves. Utilice la guía a continuación para saber qué vacunas necesita. Su médico puede ayudarle a comprender cómo actúa cada vacuna.

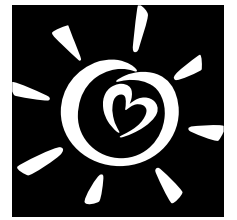
Edad	Su hijo debería recibir las siguientes vacunas	Enfermedades que se previenen
Nacimiento	<input type="checkbox"/> Contra la Hepatitis B** (Es posible que algunos bebés reciban la primer vacuna al momento del nacimiento)	Hepatitis B – una enfermedad severa que daña el hígado (3 vacunas)
2 meses	<input type="checkbox"/> Contra la Hepatitis B*** <input type="checkbox"/> Contra la DTaP Difteria, tétanos y tos ferina <input type="checkbox"/> Contra la Hib 1 <i>Haemophilus influenzae</i> de tipo b <input type="checkbox"/> Contra la PCV 1 Enfermedad neumocócica <input type="checkbox"/> Contra la polio 1	Difteria – produce una membrana gruesa en la parte posterior de la garganta (5 vacunas) Tétanos trismo – produce una contracción del músculo de la mandíbula (4 vacunas) Tos ferina <i>tos convulsa</i> – provoca episodios de tos serios (4 vacunas)
4 meses	<input type="checkbox"/> Contra la Hepatitis B*** <input type="checkbox"/> Contra la DTaP 2 <input type="checkbox"/> Contra la Hib 2	Contra el rotavirus 1 Contra la PCV 2 Contra la polio 2 Contra el rotavirus 2 Meningitis causada por la Hib – una infección del cerebro y la médula espinal (4 vacunas)
6 meses	<input type="checkbox"/> Contra la Hepatitis B*** <input type="checkbox"/> Contra la DTaP 3 <input type="checkbox"/> Contra la Hib 3	Contra la PCV 3 Contra la polio 3 Contra el rotavirus 3 PCV Enfermedad neumocócica – provoca infección sanguínea, neumonía e infección cerebral (4 vacunas) Polio – puede provocar parálisis en los brazos o las piernas (4 dosis)
12 meses*	<input type="checkbox"/> Contra la Hepatitis A 1 <input type="checkbox"/> Contra la Hib 4 <input type="checkbox"/> Contra la MMR 1 sarampión, paperas y rubeola	Contra la PCV 4 Contra la varicela 1 Rotavirus – provoca diarrea intensa (3 dosis <i>vía oral</i>) Sarampión – causa erupciones, tos, secreción nasal, irritación ocular y fiebre (2 vacunas)
15 meses*	<input type="checkbox"/> Contra la DTaP 4	Contra la PCV 4 Contra la varicela 2 Paperas – causa fiebre, dolor de cabeza e inflamación de glándulas (2 vacunas) Rubeola Sarampión alemán – causa erupciones, fiebre leve (2 vacunas) Varicela – causa erupciones, ampollas en la piel, picazón y fiebre (2 vacunas)
18 meses*	<input type="checkbox"/> Contra la Hepatitis A 2	
Entre 4 y 6 años de edad (Antes del jardín de infantes)	<input type="checkbox"/> Contra la DTaP 5 <input type="checkbox"/> Contra la MMR 2 El niño debe recibir las siguientes vacunas si no las recibió anteriormente: <i>Contra la hepatitis B, la hepatitis A y la Hib</i>	Contra la polio 4 Contra la varicela 2 Hepatitis A – causa una enfermedad hepática severa (2 vacunas) Enfermedad meningocócica MCV Meningitis – una infección del cerebro y la médula espinal (2 vacunas)
Entre 7 y 10 años de edad	Momento de “ponerse al día” si se atrasó con algunas vacunas*	Enfermedad meningocócica MCV Meningitis – una infección del cerebro y la médula espinal (2 vacunas) VPH Virus del papiloma humano – puede causar cáncer cervical y verrugas genitales (3 vacunas)
Entre 11 y 12 años de edad (Antes de 7.º grado)	<input type="checkbox"/> Contra la MCV 1 Enfermedad meningocócica (Meningitis) <input type="checkbox"/> Contra la Tdap Tétanos, difteria y tos ferina <input type="checkbox"/> Contra el HPV 1 Virus del papiloma humano El niño debe recibir las siguientes vacunas si no las recibió anteriormente: <i>Contra la hepatitis B, la hepatitis A, la serie de polio</i> <i>Contra la MMR 2, la serie de enfermedad neumocócica, la varicela</i>	Gripe – una enfermedad que se contagia a otros y puede causar fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta y escalofríos
Entre 13 y 18 años de edad	El niño debe recibir las siguientes vacunas si no las recibió entre los 11 y 12 años de edad: <input type="checkbox"/> Contra la MCV 2 (a los 16 años de edad) <input type="checkbox"/> Contra el VPH 2 y 3	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <h3>iLleve un registro de todas sus vacunas!</h3> </div>
	<input type="checkbox"/> Contra la Tdap****	

Una vacuna contra la gripe por año, desde los 6 meses hasta los 19 años de edad

* Consulte a su médico para saber si su hijo necesita “ponerse al día” con alguna vacuna.
 ** Es posible que su hijo reciba un total de 4 vacunas contra la Hepatitis B si el médico utiliza tanto vacunas simples como combinadas.
 *** Por lo general, la vacuna contra la Hepatitis B se suministra a los 2, 4 y 6/18 meses (3 vacunas).
 **** La ley de California exige que los niños que estén por ingresar de 7.º a 12.º grado reciban una vacuna de refuerzo contra la Tdap antes de comenzar la escuela.



Notificación de Prácticas de privacidad



L.A. Care
HEALTH PLAN®

www.lacare.org/es

L.A. Care Health Plan

Léala atentamente.

Esta notificación describe el modo en que puede utilizarse y divulgarse la información médica acerca de usted, y cómo puede tener acceso a dicha información.

Usted recibe atención médica a través de L.A. Care Health Plan (L.A. Care). Por ley, L.A. Care debe resguardar su información médica protegida (Protected Health Information, PHI). También debemos entregarle esta notificación, donde se le informa cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. Además, le indica cuáles son sus derechos.

I. ¿Qué es la “información médica protegida”?

La información médica protegida (“PHI”) es información médica que contiene su nombre, número de Seguro Social u otra información que puede permitirles a otras personas saber quién es usted. Por ejemplo, su expediente médico constituye PHI porque contiene su nombre.

II. Cómo protegemos su PHI

La PHI puede tener formato oral, escrito o electrónico (en una computadora). Por ley, L.A. Care debe proteger su PHI e informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Además, estamos obligados a informarle si se produce una violación de su PHI no segura.

El personal de L.A. Care recibió capacitación sobre cómo utilizar o divulgar la PHI en L.A. Care. El personal tiene acceso únicamente a la información que necesita para hacer su trabajo. El personal protege lo que dice sobre su PHI. Por ejemplo, no puede hablar sobre usted en áreas comunes, como los pasillos. Además, el personal protege los documentos escritos o electrónicos que contienen su PHI.

Los sistemas informáticos de L.A. Care protegen su PHI en todo momento. Una de las maneras de hacerlo es mediante el uso de contraseñas.

Las máquinas de fax, impresoras, fotocopiadoras, pantallas de computadoras, estaciones de trabajo y discos de almacenamiento portátiles que contienen su PHI no se comparten con otras personas que no tienen acceso a ellos. El personal debe retirar la PHI de las máquinas de fax, las impresoras y las fotocopiadoras, y asegurarse de que la reciban únicamente aquellas personas que la necesitan. Los dispositivos portátiles con PHI están protegidos con contraseña. Las pantallas de las computadoras y las estaciones de trabajo se bloquean cuando no están en uso. Los cajones y los armarios se cierran con llave.

III. Su información es personal y privada

L.A. Care recibe información sobre usted cuando se inscribe en nuestro plan de salud. Nosotros usamos esta información para brindarle la atención médica que necesita. También recibimos PHI de los médicos, laboratorios y hospitales que visita. Utilizamos esta PHI para aprobar y pagar la atención médica que recibe.

IV. Modificaciones a esta notificación

L.A. Care debe respetar la notificación vigente. Nos reservamos el derecho a modificar estas prácticas de privacidad. Las modificaciones que se realicen se aplicarán a toda su PHI, incluida la información que teníamos antes de esas modificaciones. Le informaremos cuando realicemos modificaciones a esta notificación.

V. Cómo podemos utilizar y divulgar información sobre usted

L.A. Care puede utilizar o divulgar su información únicamente por motivos relacionados con la atención médica. Entre otras cosas, utilizamos y divulgamos la siguiente información:

- Su nombre.
- Dirección.
- Atención médica que se le proporcionó.
- El costo de su atención médica.
- Sus antecedentes médicos.

Estas son algunas de las cosas que hacemos con su PHI:

- Verificar si tiene cobertura.
- Aprobar, brindar y pagar la atención médica.
- Verificar la calidad de la atención médica que recibe.
- Asegurarnos de que usted reciba toda la atención médica necesaria.

Estas son algunas de las maneras en las que podemos utilizar y divulgar su PHI:

- **Tratamiento:** En algunos casos, la atención médica debe aprobarse antes de que usted pueda recibirla. Les divulgaremos la PHI a médicos, hospitales y otras entidades para que usted reciba la atención médica necesaria.
- **Pago:** Podremos facturarles a otros planes de salud o médicos para recibir el pago.
- **Operaciones relacionadas con la atención médica:** Podremos utilizar la PHI para verificar la calidad de la atención médica que recibe. También podremos utilizar la PHI en auditorías y programas para combatir el fraude, con fines de planificación y en operaciones cotidianas.

VI. Otros usos de su PHI

Por ley, L.A. Care puede utilizar o divulgar parte de la PHI:

L.A. Care podrá utilizar su PHI para revisar decisiones de pago o para verificar la calidad de la atención médica que brinda. También podremos divulgarles su PHI a las personas que le brindan atención médica o a la persona que usted designe.

L.A. Care tiene la obligación de divulgarle su PHI al gobierno de los EE. UU. cuando desee verificar si L.A. Care está cumpliendo las normas de privacidad.

Podremos divulgarles su información a otros grupos que nos ayudan a hacer nuestro trabajo. Pero no lo haremos a menos que dichos grupos acepten por escrito proteger la privacidad de su información.

Podremos divulgar su PHI por motivos de salud pública para:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar nacimientos y defunciones.
- Informar casos de maltrato o abandono infantil.
- Informar problemas con medicamentos y otros productos médicos.
- Notificar a las personas sobre el retiro de productos del mercado.
- Informarle a una persona que es posible que esté en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad.

También podremos informarles a las autoridades si creemos que usted ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia familiar. Haremos esto únicamente si usted está de acuerdo o si lo exige la ley.

Por ley, L.A. Care podrá divulgarle la PHI a una agencia de supervisión para realizar auditorías o inspecciones, o aplicar sanciones disciplinarias. El gobierno recurre a estas actividades para supervisar el sistema de atención médica y los programas gubernamentales, y para verificar el cumplimiento con las leyes sobre derechos civiles.

Si usted es parte de un juicio o alguna controversia, podremos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial. También podremos divulgar su PHI en respuesta a una citación, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal solicitado por un tercero involucrado en la controversia. Solo haremos esto si la persona que solicita su PHI ha intentado informarle acerca del pedido o ha hecho todo lo que estaba a su alcance, desde un punto de vista razonable, para obtener una orden que proteja la información.

Podremos divulgar la PHI si así lo solicita un funcionario a cargo del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto u orden de comparecencia.
- Para encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo fundamental o persona desaparecida.
- Con respecto a la víctima de un delito cuando no podamos obtener la autorización de la persona.
- Con respecto a la muerte de una persona que creamos que pudo haber sido causada por una conducta delictiva.
- Con respecto a una conducta delictiva en nuestro plan de salud.

Podremos divulgar su PHI a un forense, para identificar a una persona fallecida o averiguar la causa de muerte. Podremos divulgarles la PHI a los directores de funerarias para que puedan hacer su trabajo.

Si usted es donante de órganos, podremos divulgar su PHI a grupos especializados en donaciones de órganos y tejidos.

En algunos casos, podremos utilizar y divulgar su PHI con fines de investigación médica. Todos los proyectos de investigación se someten a un proceso de aprobación especial.

Podremos utilizar y divulgar la PHI para poner fin a una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o de la sociedad. Solo se la brindaremos a una persona que pueda ayudar a poner fin a la amenaza. También podremos utilizar o divulgar la información que sea necesaria para que las autoridades a cargo del cumplimiento de la ley detengan a un delincuente.

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos divulgar su PHI a las autoridades militares. También podremos divulgar la información acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras.

Podremos divulgar la PHI a funcionarios federales a los fines de proteger la seguridad nacional. Estos funcionarios pueden utilizarla para proteger al Presidente, a otras personas o jefes de estado, o para realizar investigaciones.

Podremos divulgar la PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación por lesiones del trabajo u otras leyes.

VII. Situaciones que requieren permiso por escrito

Si deseamos utilizar su PHI de alguna manera no especificada en este documento, primero debemos obtener su autorización por escrito. Por ejemplo, para poder utilizar o divulgar su PHI con fines de comercialización o venta, necesitamos su autorización por escrito. Si utilizamos o divulgamos anotaciones de sesiones de psicoterapia, es posible que también necesitemos su autorización. Si usted nos da su autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento.

VIII. ¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

Usted tiene derecho a pedirnos que no utilicemos ni divulguemos su PHI. Le enviaremos un formulario para que lo complete y nos indique lo que desea; o bien, nosotros lo completaremos por usted. Es posible que no podamos hacer lo que nos solicite. De ser así, se lo haremos saber.

Usted tiene derecho a solicitar que nos pongamos en contacto con usted solo por correo, o que le enviemos la correspondencia a otra dirección o a una casilla postal, o por teléfono. Le enviaremos un formulario para que lo complete y nos indique lo que desea; o bien, nosotros lo completaremos por usted. Haremos lo que nos solicite siempre que sea razonable.

Usted tiene derecho a consultar y recibir una copia de su PHI. Le enviaremos un formulario para que lo complete y nos indique lo que desea; o bien, nosotros lo completaremos por usted. Quizá tenga que pagar por el costo de las copias y del envío por correo. Por ley, tenemos derecho a no permitirle que vea algunas partes de sus registros.

Usted tiene derecho a solicitar que se modifiquen sus registros si no son correctos. Le enviaremos un formulario para que lo complete y nos indique qué desea modificar; o bien, nosotros lo completaremos por usted. Le informaremos si podemos realizar las modificaciones solicitadas. Si no podemos realizar las modificaciones, le enviaremos una carta explicándole los motivos. Puede solicitar que revisemos nuestra decisión si no está de acuerdo con ella. También puede enviarnos una explicación de por qué no está de acuerdo. Conservaremos su explicación con sus registros.

Usted tiene derecho a obtener una lista de las veces que divulguemos su PHI, que incluya:

- Con quién compartimos la información.
- Cuándo la compartimos.
- Por qué motivos.
- Qué información se compartió.

La lista cubrirá los últimos seis años, a menos que solicite un período más corto. La lista no incluirá información divulgada antes del 14 de abril de 2003. La lista no incluirá los casos en los que hayamos compartido la información con usted, con su autorización, o en casos relacionados con tratamientos, pagos u operaciones del plan de salud.

Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de esta notificación. Puede encontrar esta notificación en el sitio web de L.A. Care en www.lacare.org/es. También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al **(888) 839-9909**.

IX. ¿Cómo puede comunicarse con nosotros para ejercer sus derechos?

Si desea ejercer los derechos incluidos en esta notificación, llámenos o escribanos a:

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **1-866-LACARE1 (1-866-522-2731)**
Correo electrónico: PrivacyOfficer@lacare.org

X. Quejas

Si piensa que L.A. Care no ha protegido su PHI, usted tiene derecho a presentar una queja. Para presentar la queja, póngase en contacto con nosotros por correo o por teléfono:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **1-866-LACARE1 (1-866-522-2731)**
Correo electrónico: PrivacyOfficer@lacare.org

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: 1-800-368-1019
Fax: 1-415-437-8329
TTY/TDD: 1-800-537-7697

Miembros de Medi-Cal únicamente:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: 1-916-445-4646
Fax: 1-916-440-7680
Dirección de correo electrónico:
privacyofficer@dhcs.ca.gov

XI. Ejercer sus derechos sin temor

L.A. Care no puede retirarle la atención médica ni perjudicarlo de ninguna forma si usted presenta una queja o si ejerce los derechos de privacidad incluidos en esta notificación.

XII. Fecha de entrada en vigor

Las políticas de privacidad de L.A. Care entraron en vigor el 14 de abril de 2003. Esta notificación se revisó y entrará en vigor el 1 de septiembre de 2014.

XIII. Preguntas

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación y desea obtener más información, llámenos o escríbanos a:

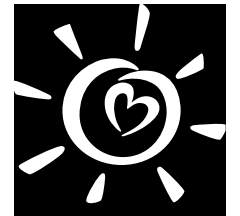
L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Teléfono: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **1-866-LACARE1 (1-866-522-2731)**
Correo electrónico: PrivacyOfficer@lacare.org

XIV. ¿Necesita esta notificación en otro idioma u otro formato?

Para recibir esta notificación en otro idioma (armenio, chino, persa, jemer, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita), o en letra grande, audio u otro formato alternativo (a solicitud), llame al Departamento de Servicios para los Miembros de L.A. Care al **1-866-839-9909**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Los usuarios de teléfonos de texto (TTY/TDD) deben llamar al **1-866-522-2731**.

También puede escribirnos a esta dirección:

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
Correo electrónico: PrivacyOfficer@lacare.org



L.A. Care
HEALTH PLAN®

www.lacare.org

Línea de Enfermería

Lista de temas relacionados con la salud grabados en audio

1-800-249-3619

Para emergencias que pongan en peligro su vida o una extremidad, llame al 911 o a los servicios de emergencia locales correspondientes.

Como utilizar la AudioHealth Library®

La AudioHealth Library® (Audiobiblioteca de Salud) es fácil de usar. Simplemente llame al mismo número gratuito que llama para hablar con una enfermera. Puede llamar en cualquier momento para recibir información sobre diversos temas relacionados con la atención médica. Si llama desde un teléfono táctil, simplemente siga las instrucciones detalladas a continuación. Si llama desde un teléfono de disco, aguarde en línea y una enfermera le transferirá a un tema.

Instrucciones para llamar:

- Busque el número de 4 dígitos correspondiente al tema que desea escuchar.
- Llame al número gratuito.
- Seleccione la opción AudioHealth Library®. Escuchará el menú de la AudioHealth Library®. Siga las instrucciones para seleccionar un tema.
- Escuche la grabación. Los temas suelen tener una duración de 2 a 5 minutos.

Alergias y sistema inmunológico

Alergias	3100
Pruebas de la alergia	3103
Control del ambiente cuando padece de alergias	3102
Alergia a los medicamentos	3107
Ganglios linfáticos agrandados en los niños	3811
Alergia de los ojos	4209
Vacunas para la gripe o influenza	4441
Alergias a los alimentos	3109
Alergia a los alimentos en los niños	3814
Síndrome de Guillain-Barré	3412
Fiebre del heno	3110
Fiebre del heno en los niños	3817
Ronchas o urticaria	3111
Inmunizaciones para niños	4663
Inmunizaciones para adultos	4664

Lupus	3207
Inflamación de los nódulos ganglios linfáticos	5063
Miastenia gravis	3419
Servicios Nacionales de Apoyo para Personas con Alergias	3101
Hiedra venenosa, zumaque y roble venenoso	3112
Esclerodermia	3231
Reacción alérgica severa	3113
Vacunas de viaje	4443
Síndrome de Sjogren	4867
Vacuna antitetánica	4942

Salud mental y trastornos de la conducta

Abuso y violencia doméstica en adultos	3301
Abuso en personas de la tercera edad	3001

Medicamentos para ADHD	4280
ADHD o trastorno de hiperactividad y deficiencia de atención en adultos	3311
ADHD o trastorno de hiperactividad y deficiencia de atención en niños	3312
Comportamiento agresivo en los niños	3302
Agorafobia	3303
El alcohol y el envejecimiento	3004
El alcohol y la salud	4400
Abuso y dependencia del alcohol	3304
Amnesia	3306
Ira y cómo enseñarles a los niños a manejarla	3788
Manejo de la ira	3307
Manejo de la ira para padres	4301
Anorexia	3308
Trastorno de personalidad antisocial	3309
Trastornos de ansiedad	3310

Autismo	3704	Masoquismo	3339	Travestismo	3365
Trastornos del espectro autista	3377	Narcisismo o trastorno de personalidad narcisista	3342	Tratamiento para abuso de sustancias en adolescentes	3322
Trastorno de glotonería o sobreingesta compulsiva	3313	Un nuevo bebé que crea celos	3739	Programas de doce pasos	3366
Trastorno bipolar	3314	Trastorno obsesivo compulsivo u OCD	3345	Tipos de terapia de salud mental	3367
Bulimia	3315	Ataques de pánico o trastorno de pánico	3346	Voyeurismo	3368
Intimidación y cómo ayudar a la víctima	3370	Trastorno de personalidad paranoide	3347	Cuando su hijo intimida a sus compañeros	3369
Abuso y descuido infantil	3300	Pedofilia	3348	La autoestima de su hijo	4344
Elección de un terapeuta de la salud mental para su hijo	3371	Fobias	3349	Sangre y cáncer	
Abuso y dependencia de drogas de discoteca	3316	Actitud positiva	3703	Anemia	4402
Abuso y dependencia de la cocaína	3317	Depresión posparto	5269	Coágulos sanguíneos	3607
Terapia cognitiva conductual	3373	Trastorno por estrés postraumático	3350	Donación de sangre	4403
Juego compulsivo	3318	Abuso y dependencia de medicamentos con receta	3351	Transfusión de sangre	4404
Depresión en niños y adolescentes	3772	Psicosis	3352	Trasplante de médula ósea o células madre	3503
Depresión en personas de la tercera edad	3010	Enfermedad sicosomática	3353	Leucemia infantil	3500
Un vistazo a la depresión	3321	Piromanía	3354	Hemofilia	4321
Disciplinando a su niño	4313	Reconociendo el abuso de drogas en los niños	3323	Anemia de células falciformes	4334
Trastorno de identidad disociativo	3341	Trastorno afectivo estacional o depresión invernal	3357	Huesos, músculos y articulaciones	
Dislexia	3720	Sadismo	3355	Amputación	3151
Abuso emocional: efectos en los niños	3326	Esquizofrenia	3356	Artritis	3154
Exhibicionismo	3327	Autoestima	3358	Artroscopia	3157
Síndrome alcohólico fetal	3724	Autoestima en los adolescentes	3763	Aspirina y artritis	3159
Fetichismo	3328	Autoestima en las personas de la tercera edad	3032	Prevención de dolor de espalda en el trabajo	4650
La comida y los sentimientos	4703	Prevención de la ansiedad por separación	4329	Quiste de Baker	3269
Trastorno de identidad de género	3329	Abuso sexual de los niños	3360	Astillas óseas en el codo	3267
Duelo y pérdida	3330	Conductas sexuales en los niños	3801	Astillas óseas en la rodilla	3268
Alucinaciones	3331	Trastorno de ansiedad social	3379	Piernas en O y piernas en X	3163
Relaciones amorosas sanas y los adolescentes	3773	Estrés	4425	Huesos de cristal en los niños	3218
Hipnoterapia	3333	Manejo del estrés	4426	Bursitis	3169
Trastorno de hipocondría o hipocondriasis	3334	Manejo del estrés con respiración profunda	4427	Tendinitis cálcica	3170
Incesto	3335	Manejo del estrés con imágenes mentales	4428	Síndrome del túnel carpiano	3171
Cleptomanía	3336	Manejo del estrés con relajación muscular progresiva	4429	Cuidado de los moldes	3172
Dejar atrás el rencor	3337	Suicidio	3363	Cómo facilitar los quehaceres domésticos cuando se tiene artritis	3155
Vivir con una persona con una enfermedad mental	3374	Hablar con su hijo acerca del alcohol y las drogas	4338	Costocondritis	3173
Vivir con un padre que abusa del alcohol	3700	El alcohol y los adolescentes	3364	Curvatura de la columna vertebral o escoliosis	3232
La soledad en personas de la tercera edad	3022	El estrés de las enfermedades crónicas	4433	Contractura de Dupuytren	3256
Abuso y dependencia de la marihuana	3375			Hombro congelado	3187
				Quiste ganglionar	3188

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Gota	3189	Enfermedad de Lou Gehrig	3416	Linfoma no Hodgkin	3532
Luxación de cadera en la niñez	3192	Estenosis lumbar	3206	Cáncer de ovario	3533
Artritis reumatoide juvenil	3198	Migraña	3418	Cáncer pancreático	3535
Dolor de la espalda baja	3205	Migraña en los niños	3436	Cáncer de próstata	3537
Control de la artritis	3259	Esclerosis múltiple	3435	Terapia de radiación	3540
Calambres y contracciones musculares	3209	Mal de Parkinson	3423	Cáncer de piel	3541
Distrofia muscular	3738	Neuropatía periférica	3424	Cáncer de estómago	3543
Espasmos de cuello	3213	Síndrome de piernas inquietas	4421	Cáncer testicular	3544
Enfermedad de Osgood-Schlatter	3216	La ciática	3425	Cáncer en la garganta	3545
Osteoartritis	3217	Convulsiones	3426	Cáncer de la tiroides	3546
Osteoporosis	3219	Ataques epilépticos en los niños	3820		
Enfermedad ósea de Paget	3221	Espina bífida	4337	Niños	
Dedos de paloma	3223	Embolia	3430	Andadores para bebés	4946
Polimialgia reumática	3225	Rehabilitación luego de una embolia	3647	Enuresis infantil	3706
Artritis reumática	3228	Dolor de cabeza por tensión	3432	Consejos sobre el amamantamiento	4738
Artritis séptica	3233	Tics nerviosos	3778	Amamantamiento y suministro de la cantidad suficiente de leche a su bebé	4739
Artritis séptica en los niños	3055	Síndrome de Tourette	3781	La lactancia materna y cómo aumentar el suministro de leche	4740
Disco desviado o herniado de la columna	3241	Neuralgia trigeminal	3433	Los beneficios de amamantar	3708
Espondilolisis y espondilolistesis	3244	Cáncer		Posiciones para amamantar	3790
Enfermedad de Legg-Calve-Perthes de la cadera	3203	Terapia biológica	3525	Circuncisión	3712
Tortícolis	3250	Cáncer de vejiga	3501	Crup o garrotillo	3714
Dedo en gatillo	3251	Cáncer en los huesos	3502	Bebés que lloran	3715
Cerebro y sistema nervioso		Cáncer en el cerebro	3504	Lactancia con fórmula	3725
SIDA – complicaciones del sistema nervioso	3400	Cáncer de mama en los hombres	3507	Retraso o trastorno del crecimiento	3911
Enfermedad de Alzheimer	3401	Cáncer de seno o mama en la mujer	3506	Ictericia en los recién nacidos	3731
Parálisis de Bell	3403	El cáncer y las formas de protegerse contra este	4671	Prevención del envenenamiento con plomo en los niños	3800
Tumores cerebrales en los niños	3505	Estudios clínicos sobre el cáncer	3515	Motivos médicos para no amamantar	5336
Parálisis cerebral	4305	Monitoreo del cáncer	3511	Desarrollo normal entre los 12 y 15 meses	3742
Síndrome de fatiga crónica	4406	Equipo para el tratamiento del cáncer	3513	Desarrollo normal entre los 15 y 18 meses	3743
Cefaleas en brotes	3405	Señales de aviso de cáncer	3517	Desarrollo normal entre los 18 y 24 meses	3744
Confusión	3407	Cáncer cervical	3518	Desarrollo normal entre los 2 y 4 meses	3745
Delirio	3408	Quimioterapia	3519	Desarrollo normal entre las 2 semanas de vida y los 2 meses	3746
Demencia	3409	Cáncer en los niños	3711	Desarrollo normal a los 2 años	3747
Mareos	5054	Leucemia linfocítica crónica	3520	Desarrollo normal a los 3 años	3748
Epilepsia	3410	Cáncer de colon y recto	3521	Desarrollo normal entre los 4 y 6 meses	3749
Epilepsia en los niños	3054	Cáncer del endometrio	3547	Desarrollo normal a los 4 años	3750
Tics faciales	3411	Cáncer del esófago	3523	Desarrollo normal a los 5 años	3751
Fatiga	5056	Linfoma de Hodgkin	3524		
Fibromialgia	3177	Cáncer de riñón	3526		
Líquido en el cerebro o hidrocefalia	3415	Cáncer en el hígado	3527		
Enfermedad de Huntington	3414	Cáncer de pulmón	3528		
		Melanoma	3529		
		Mieloma múltiple	3531		

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Puede llamar gratis a este número en cualquier momento, de día o de noche.

Desarrollo normal entre los 6 y 9 meses	3752	Cetoacidosis diabética	3908	Prueba de panel de hígado	5140	
Desarrollo normal entre los 9 y 12 meses	3753	Retinopatía diabética	3909	Punción lumbar	3417	
Niños con sobrepeso y obesos	4721	Nivel alto de azúcar en la sangre	3912	Mamografía	5248	
Bebés prematuros y atención hospitalaria	3784	Estado hiperglucémico hiperosmolar no cetósico	3913	IMR o imagen de resonancia magnética	5127	
Síndrome de Reye	3760	Bajo nivel de azúcar en la sangre	3915	Mielografía	3420	
Apnea del sueño en los bebés	3789	Bajo nivel de azúcar en la sangre en los niños diabéticos	3930	Pruebas de detección a recién nacidos	3740	
Patrones de sueño en los bebés	3765	Síndrome metabólico	3917	Prueba de Papanicolaou	5129	
Patrones de sueño en los niños	3764	Diabetes tipo 1 en los niños	3782	Examen pélvico	5263	
Desarrollo del habla en los recién nacidos hasta los 5 años	3769	Pruebas y procedimientos de diagnóstico			Monitoreo de antígenos específicos de la próstata	3538
Regurgitación en los bebés	3770	Angiogramas	5100	Sigmoidoscopia	5131	
Síndrome de muerte infantil súbita o SMIS	3771	Gasometría arterial	5101	Examen de estreptococo	5142	
Rabietas	3775	Enema de bario	5102	Prueba de T4	5134	
Cuando el bebé se chupa el dedo	3777	Examen radiológico del esófago y el estómago con bario	5103	Pruebas para diagnosticar enfermedades del corazón	3652	
El consumo de tabaco en niños y adolescentes	3796	Biopsia	5104	Gammagrafía tiroidea	5132	
Disciplina infantil	3779	Prueba de glucosa en la sangre	5105	Prueba de TSH	5133	
Enseñándole a su niño a ir al baño	3780	Presión arterial	3608	Ecografía	5135	
Testículo no descendido	3783	Análisis de hierro en la sangre	5106	Urocultivo	5136	
Bebés prematuros muy pequeños	3784	Prueba de densidad ósea	5139	Pruebas de orina	5137	
El paso del biberón a la taza	3797	Biopsia de médula ósea	5107	Signos vitales	4436	
Destete del pecho al biberón	3798	Gammagrafía ósea	5108	Radiografías de rayos X	5138	
Destete del pecho a la taza	3799	Broncoscopia	4804	Dieta y ejercicio		
Diabetes		Colonoscopia	5111	La cafeína y el rendimiento atlético	4107	
Diabetes – Prueba A1C	3924	Monitoreo de cáncer colorrectal	5112	La cafeína en su dieta	4700	
Diabetes: tipo 1	3905	Colposcopia	5113	Calcio	4701	
Diabetes: tipo 2	3906	Prueba de conteo completo de sangre	5114	Carbohidratos	4702	
La diabetes y alcohol	4718	Angiografía coronaria	3616	Entrenamiento en circuitos	4108	
La diabetes y el comer fuera	4715	Escán de tomografía computarizada o CT	5116	Controlando el colesterol	3615	
La diabetes y el manejo de la alimentación	3902	Cistoureoscopia	5117	Entrenamiento cruzado	4109	
Diabetes y las enfermedades del corazón	3921	Laparoscopia de diagnóstico	5118	Dieta DASH para la hipertensión	3654	
La diabetes y los daños en los nervios	3922	Ecocardiograma	5119	Refrigerios saludables	4707	
La diabetes y los días de malestar	3900	Electrocardiograma o ECG o EKG	5120	Ejercicio y control de peso	4117	
La diabetes y la importancia del ejercicio	3904	Electroencefalograma	5121	Ejercicio para los niños	4129	
Cuidado de los pies en los diabéticos	3901	Electromiograma	5122	Ejercicio en las personas de edad avanzada	3013	
Auto examen del nivel de glucosa en la sangre para los diabéticos	3903	Biopsia de endometrio	5230	Ejercicio en los adolescentes	3792	
Problemas de los ojos en diabéticos	3907	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica	5123	Ejercicio para mantenerse sano	4118	
		Prueba de VIH	4519	Comida rápida	4735	
		Histeroscopia	5244	La grasa en la dieta	4709	
		Pielografía intravenosa	5141	Fibra en su dieta	4711	
		Perfil de lípidos	5110	Necesidad de líquidos para una buena salud	4743	
				Necesidad de líquidos en las personas		

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

de la tercera edad	3014	Diarrea asociada con el uso		Pérdida de la audición en los adultos	3954
Reemplazo de líquidos	4122	de antibióticos	4041	Pérdida de la audición en los niños	3727
Granos en su dieta	4712	Apendicitis	4003	Laringitis	3955
Dieta saludable	4728	Botulismo	4919	Enfermedad de Ménière	3962
Planificación de comidas saludables		Celiaquía	4734	Infección del oído medio	3950
para los niños	3754	Pancreatitis crónica	4005	El ruido y la pérdida de la audición	4662
Refrigerios saludables para los niños	4737	Cirrosis	4006	Nariz sangrante	3956
Aumento de peso saludable	4713	Constipación	4008	Infección del oído externo	3951
Aumento de peso saludable en		Enfermedad de Crohn	4009	Perforación del tímpano	3957
los niños	4165	Diarrea	4010	Dolor de cabeza sinusal	3427
Equipo de ejercicio casero	4126	Diarrea en los niños	3809	Dolor de cabeza sinusal en los niños	3821
Hierro en su dieta	4741	Diverticulitis	4011	Sinusitis	3958
Cómo llevar un diario de comidas	4730	Diverticulosis	4012	Roncar	4817
Intolerancia a la lactosa	4736	Úlcera del duodeno	4013	Dolor de garganta	3959
Perder peso	4714	Intoxicación por alimentos	4918	Dolor de garganta en los niños	3822
Dieta baja en sodio	3636	Intoxicaciones alimentarias en		Problemas del habla y el lenguaje	
Cómo medir las grasas corporales	4132	los niños	3815	en los niños	3767
Minerales	4752	Cálculos biliares	4014	Terapia del habla para niños	4424
Ejercicios de cuello	3211	Gastritis	4017	Dispositivos de asistencia telefónica	4431
Nutrición para un envejecimiento		Hernia inguinal	4019	Tinnitus	5072
saludable	3027	Acidez	4021		
Obesidad	4719	Hemorroidectomía	4022	Ojos	
Plan de ejercicio personal	4112	Hemorroides	4023	Astigmatismo	4224
Lectura de las etiquetas de		Hernias en los niños	3728	Cataratas	4200
los alimentos	4724	Hernia hiatal	4027	Daltonismo	4202
Correr o hacer footing	4146	Indigestión	4029	Problemas comunes de la vista	4203
Ejercicio seguro para la gente con		Gas en el intestino	4030	Cuidado de lentes de contacto	4205
enfermedad del corazón	4164	Síndrome de colon irritable	4031	Limpieza de lentes de contacto	4207
Sal en su dieta	4725	Náuseas y vómitos	5065	Cuidado de los ojos	4210
Bebidas deportivas	4150	Náuseas y vómito en los niños	3819	Examen oftalmológico	4211
Entrenamiento de fuerza	4153	Pólipos en el colon y el recto	4007	Síntomas en los ojos que requieren	
Estirarse	4154	Sangrado rectal	4035	atención inmediata	4212
Substitutos de azúcar	4727	Influenza estomacal	4037	Cuidado de anteojos	4225
Nadar y ejercicios acuáticos	4155	Úlcera en el estómago	4016	Quiste del párpado o calacio	4213
Frecuencia cardíaca al entrenar	4159	Problemas para tragar	5071	Vista cansada	4214
Dieta vegetariana	4731	Diarrea del viajero	4038	Destellos y moscas flotantes	4215
Vitaminas	4732	Colitis ulcerosa	4039	Glaucoma	4216
Vitaminas y minerales para los niños	4742			Ojo perezoso o ambliopía	4217
Dietas para perder peso	4733			Degeneración macular	4228
Sistema digestivo		Oídos, nariz y garganta		Conjuntivitis u ojo rojo	4218
Dolor abdominal	5050	Dispositivos auxiliares para personas con		Presbiopía	4229
Dolor abdominal en los niños	3052	dificultades auditivas	4415	Desprendimiento de retina	4219
Pancreatitis aguda	4000	Dolor de oído	3963	Raspón de la superficie del ojo o	
Fisura anal	4001	Dolor de oído en los niños	3810	abrasión de la córnea	4206
Fístula anal	4002	Cera en los oídos	3953	Cuerpo extraño en los ojos	4220
		Audífonos	4414		

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Puede llamar gratis a este número en cualquier momento, de día o de noche.

Orzuelo o perrilla	4221	Ataque al corazón	3640	Varicela en los niños	3805
Anteojos de sol	4222	Cateterización cardíaca	3625	La infección por clamidia en los hombres	4503
Tipos de lentes de contacto	4223	Trastornos cardíacos durante el embarazo	5324	La infección por clamidia en las mujeres	4504
Problemas en los pies		Mujer y enfermedades del corazón	3653	Citomegalovirus	5316
Calzado atlético	4106	Prevención de enfermedades del corazón	4660	Fiebre del dengue y fiebre del dengue hemorrágico	4507
Juanetes	3168	Falla cardíaca	3627	Infección por E. Coli	4920
Pie plano en los niños	3181	Soplo en el corazón	3628	Erliquiosis	4546
Cuidado de los pies	3182	Infección del corazón o endocarditis	3634	La quinta enfermedad	4508
Dedo en martillo	3190	Palpitaciones del corazón	3629	Gripe	4522
Dolor en el talón	3191	Presión arterial alta	3631	Gripe o influenza en los niños	3813
Uña encarnada	3196	Colesterol alto	3632	Herpes genital	4510
Neuroma de Morton	4133	Monitores Holter	5126	Verrugas genitales	4511
Pronación excesiva	3220	Endocarditis infecciosa	3634	Giardiasis	4547
Fascitis plantar	3224	Presión arterial baja	3635	Gonorrea	4512
Verrugas plantares	4863	Prolapso de la válvula mitral	3637	Enfermedad por estreptococo grupo A	4513
Calzado para correr	4147	Insuficiencia de la válvula mitral	3638	Enfermedad de mano-pie-boca	4514
Salud general		Estenosis de la válvula mitral	3639	Helicobacter pylori	4042
Deshidratación	4910	Marcapasos	3642	Hepatitis A	4024
Fiebre	5057	Taquicardia supraventricular paroxística	3643	Hepatitis B	4025
Fiebre en los niños	3812	Pericarditis	3644	Hepatitis C	4026
Enfermedad por calor	4924	Enfermedad arterial periférica	3645	Encefalitis herpética	4515
Hipo	4416	Embolia pulmonar	4812	Factores de riesgo y prevención de VIH y SIDA	4500
Hipo en los niños	3050	Tromboflebitis superficial	3648	Infección por el VIH y el SIDA	4516
Genes y herencia		Triglicéridos	3649	Infección por el VIH a través de transfusiones de sangre	4517
Síndrome de Down	4314	Venas varicosas	3650	Mononucleosis infecciosa	4521
Enfermedad de Tay-Sachs	3802	Taquicardia ventricular	3651	Enfermedad del legionario	4523
Corazón y vasos sanguíneos		Hormonas		Piojos	4524
Aneurisma	3600	Hipertiroidismo	3914	Tiña	4548
Angina de pecho	3601	Hipertiroidismo en los niños	3931	Enfermedad de Lyme	4525
Angioplastia	3602	Hipotiroidismo	3916	Sarampión	4550
Insuficiencia valvular aórtica	3603	Tumores pituitarios	3918	Paperas	4551
Estenosis valvular aórtica	3604	Enfermedades infecciosas		Enfermedad inflamatoria pélvica	5264
Aterosclerosis	3605	Ántrax	4901	Lombrices intestinales	4526
Fibrilación atrial	3606	Infecciones por bacterias resistentes a antibióticos	4552	Rabia	4549
Paro cardíaco	3609	Meningitis bacterial en adultos	3402	Fiebre reumática	4527
Rehabilitación cardíaca	3610	Meningitis bacterial en niños	3705	Roséola en niños	4529
Miocardopatía	3611	Infección en los huesos	3162	Rubéola	4530
Enfermedad congénita del corazón	3614	Enfermedad por arañazo de gato	4544	Salmonelosis	4509
Enfermedad de las arterias coronarias	3618	Varicela	4545	Enfermedades de transmisión sexual	4533
Trombosis venosa profunda	3621			Herpes zóster	4534
Primeras señales de aviso de un ataque cardíaco	3624				
Prueba de estrés o esfuerzo	3623				

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Infección de garganta por estreptococo	3960	Lesión en la cabeza	3413	Problemas respiratorios y pulmonares	
Sífilis	4537	Fractura de cadera	3193	Bronquitis aguda	4800
Tétanos	4538	Prevención de fracturas de cadera	3030	Mal de las alturas	4401
Tricomoniiasis	4539	Hipotermia	4927	Asma	4801
Tuberculosis	4540	Hipotermia en los niños	3053	El asma y cómo utilizar los inhaladores	4822
Infecciones virales en los niños	3713	Aguijones y picaduras de insectos	3105	Asma infantil	3701
Meningitis viral en adultos	3434	Rodilla de saltador	3197	Inhaladores para el asma infantil	3803
Meningitis viral en los niños	3785	Desgarro del cartílago de la rodilla o desgarro de menisco	3200	Ejercicios de respiración	4802
Virus del Nilo Occidental	4542	Esguince de rodilla	3202	Bronquitis en los niños	3056
Tos convulsa o convulsiva, tos ferina o pertusis	3787	Esguince del ligamento colateral lateral	3264	Atragantamiento	4909
Infección por levaduras	5297	Codo de las Ligas Menores	3265	Atragantamiento en los niños	4899
Infección por levaduras en los niños	3051	Esguince del ligamento colateral medial	3266	Bronquitis crónica	4805
Lesiones		Contractura muscular	3210	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4806
Lesiones del tendón de Aquiles	3150	Lesiones del cuello	3212	Colapso pulmonar no relacionado con una lesión	4808
LCA o lesión del ligamento cruzado anterior	3153	Punzada en el cuello	4136	Resfriados	4506
Mordeduras de animales y humanos	4900	Distensión en el cuello	3214	Resfriado común en los niños	3806
Fractura de tobillo	3164	Lesiones en la nariz	3270	Tos	4809
Esguince de tobillo	3152	Lesiones por sobreuso	4139	Tos en los niños	3807
Dedo de béisbol o dedo en martillo	3208	Distensión de codo en los niños	3227	Fibrosis quística	4310
Fractura de tobillo	3164	Lesión punzante	4929	Enfisema	4810
Fractura de clavícula	3257	Lesión del manguito de los rotadores	3229	Medidor del flujo máximo	4821
Fractura de codo	3165	Rodilla de corredor	3230	Pleuritis	4820
Hematoma	4905	Dolor en la tibia o periostitis tibial	4148	Neumonía	4811
Hematoma o contusión en la cadera	3262	Luxación de hombro	3236	Pruebas de función pulmonar	4813
Prevención de quemaduras	4669	Lesiones en los hombros	3237	Virus respiratorio sincitial o VRS	3794
Quemaduras	4915	Separación del hombro	3239	Apnea del sueño	4815
Colapso pulmonar a causa de una lesión	4807	Mordida de serpiente	4936	Toracocentesis	4818
Conmoción	3406	Mordidas de arañas y piquetes de escorpión	4939	Uso de oxígeno en el hogar	4819
Cortadas, raspones y arañazos	4934	Lesión de la médula espinal	3429		
Luxación de codo	3176	Astillamiento	4940	Medicamentos	
Descarga eléctrica	4912	Esguinces	3245	Inhibidores de la ECA	4250
Prevención de descargas eléctricas	4913	Fractura de estrés	3246	Esteroides anabólicos	4103
Luxación de dedo	3178	Tendonitis	4157	Antiácidos	4251
Fractura de dedo	3166	Codo de tenista	3248	Antiácidos en los niños	4283
Esguince de dedo	3179	Esguince en el pulgar	3249	Antibióticos	4252
Fractura de antebrazo	3260	Mordidas de garrapata	4943	Anticoagulantes y antiplaquetas	4277
Tratamiento de fracturas	3185	Fractura de dedo del pie	3258	Medicamentos antidepresivos	4253
Congelación	4922	Uso seguro de muletas	3253	Medicamentos antidiarréicos	4254
Codo de golfista	3261	Cuidado de heridas en los niños	3059	Medicamentos antidiarréicos en los niños	4282
Esguince inguinal	4123	Cierre y cuidado de heridas	5015	Medicamentos antiinflamatorios	4255
Distensión de isquiotibiales	4125	Fractura de muñeca	3167	Betabloqueadores	4257
		Esguince de muñeca	3255		

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Puede llamar gratis a este número en cualquier momento, de día o de noche.

Medicamentos para la presión arterial alta	4266	Dentición	3774	Diabetes en el embarazo	5223	
Bloqueadores de los canales de calcio	4258	Trastorno de la articulación temporomandibular	4432	Dieta durante el embarazo	5225	
Corticosteroides	4259	Candidiasis bucal	3858	Beber líquido durante el embarazo	5323	
Medicamentos para la tos y los niños	3808	Dolor de muelas y dientes	3859	Consumo de drogas, alcohol y tabaco durante el embarazo	5227	
Diuréticos	4262	Control del dolor			Embarazo ectópico	5228
Interacciones con medicamentos	4263	Formas alternativas de controlar el dolor	4438	Estrés emocional o depresión durante el embarazo	5321	
Medicamentos para la fertilidad	4319	Dolor crónico	4440	Episiotomía	5232	
Medicamentos genéricos	4264	Dolor de rodilla	3263	Cálculo de la edad gestacional	5299	
Laxantes	4267	Dolor de neuralgia	3422	Ejercicio después del parto	5233	
Medicamentos seguros para los niños	3735	Dolor de pecho no cardíaco	3612	Ejercicio durante el embarazo	5234	
Problemas relacionados con medicamentos en adultos de edad avanzada	3026	Analgesia controlada por el paciente	3536	Preparación para el embarazo	5241	
Medicamentos para tener a la mano	4273	Medicina física y deportiva			Acidez durante el embarazo	5325
Nitroglicerina y otros nitratos	4269	Tratamiento con calor profundo	4113	Exposición química o en el hogar durante el embarazo	5326	
Medicamentos de venta sin prescripción	4270	Estimulación nerviosa eléctrica	4116	¿Cuánto tiempo debería quedarme en el hospital después del parto?	5327	
Pastillas para dormir	4271	Terapia con hielo	4127	Inducción del parto	5302	
Estatinas	4279	Ejercicios para la espalda baja	3204	Lesiones durante el embarazo	5344	
Hable de sus medicamentos con su proveedor	4256	Terapia ocupacional	4419	Parto y alumbramiento	5247	
Seguridad al usar medicamentos	4268	Terapia física	3222	Paternidad tardía	5328	
Vasodilatadores	4276	PRICE o protección, reposo, hielo, compresión y elevación para las lesiones	3271	Calambres en las piernas durante el embarazo	5329	
Salud masculina		Tratamiento con ultrasonido	3252	Entumecimiento de las piernas durante el embarazo	5330	
Hipertrofia prostática benigna	4600	Embarazo			Dolor de la espalda baja durante el embarazo	5331
Problemas de próstata	4607	Abuso durante el embarazo	5334	Enfermedad mental durante el embarazo	5332	
Autoexamen testicular	4611	Amniocentesis	5202	Aborto involuntario	5252	
Vasectomía	4343	Estreptococo beta durante el embarazo	5301	Malestar matutino	5254	
Reversión de una vasectomía	4331	Análisis de sangre para la detección de anomalías congénitas	5308	Planificación natural de la familia	4326	
Boca y dientes		Cuidado de los senos si opta por no amamantar	5313	Estado fetal no tranquilizador	5300	
Mal aliento	3850	Cesárea	5216	Cardiotocografía en reposo	5305	
Úlceras en la piel	4853	Varicela durante el embarazo	5315	Crecimiento normal del bebé durante el embarazo	5257	
Úlceras en la piel en los niños	3804	Espacio entre un hijo y otro	4307	Dolor de vagina durante el embarazo	5339	
Elección de un dentista	3851	Elección de un proveedor de atención médica para su embarazo	5217	Alivio del dolor en el parto	5306	
Llagas labiales o ampollas febriles	4505	Muestreo de vellosidades coriónicas	5218	Atención posparto	5267	
Higiene dental para adultos	3856	Cardiotocografía con contracciones	5312	Preeclampsia	5270	
Atención dental para niños	3852	Orientación durante el embarazo	5319	Embarazo y control de peso	5335	
Atención dental para personas de la tercera edad	3009	Señales de peligro en el embarazo	5221	Cuidado prenatal	5274	
Cuidado de dentaduras postizas	3854				Pruebas prenatales	5275
Gingivitis	3855				Parto prematuro	5309
Enfermedad periodontal	3857				Incompatibilidad del factor Rh	5311
Bruxismo en los niños	3860					

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Dolor en el ligamento redondo durante el embarazo	5338	Uso de repelente de insectos	4945	Respuesta sexual en los hombres	4610
Romper aguas	5277	Manejando su salud personal	4659	Respuesta sexual en la mujeres	5280
Relaciones sexuales durante el embarazo	5278	Abstinencia de la nicotina	3376	Sexualidad en la tercera edad	3034
Cambios en la piel durante el embarazo	5281	Sistemas personales de respuesta ante emergencias	3040	Espermicidas	4336
Retraso del crecimiento del bebé durante el embarazo	5340	Cuidado de salud rutinario en los hombres	4672	Cómo hablar sobre el VIH con su hijo	4339
Fumar durante el embarazo	5282	Cuidado de salud rutinario de la mujer	4673	Cómo hablar de sexo con su hijo adolescente	4340
Cirugía para cerrar el cuello uterino	5341	Conducción segura para personas de la tercera edad	3041	Reversión de una ligadura de trompas	4330
Inflamación en las manos y los pies durante el embarazo	5342	Gafas de seguridad	4226	Anillo vaginal anticonceptivo	4342
Embarazo en adolescentes	4341	Asientos de seguridad para los niños	4674	Piel	
Pruebas de embarazo	5271	Humo de cigarro de otras personas	4423	Acné	4850
Toxoplasmosis durante el embarazo	5343	Tabaco sin humo	3361	Pie de atleta	3160
Viajes durante el embarazo	5287	Hablando con su proveedor del cuidado de la salud	4430	Ampollas	4851
Dificultad para respirar durante el embarazo	5322	Salud sexual y reproductiva		Furúnculos y carbuncos	4852
Dificultad para dormir durante el embarazo	5345	Métodos anticonceptivos	4302	Tratamiento de arrugas con botox	4439
Tipos de movimientos del bebé	5346	Parche anticonceptivo	4303	Celulitis infecciosa	4854
Frecuencia urinaria durante el embarazo	5347	Pastillas anticonceptivas	4304	Dermatitis de contacto	3106
Cambios en la vista durante el embarazo	5349	Depo-Provera	4311	Callos y callosidades	3174
Trabajar durante el embarazo	5296	Diafragma	4312	Caspa	4857
Radiografías durante el embarazo	5310	Pubertad temprana en varones	3919	Rozadura por pañal	3718
Salud preventiva		Pubertad temprana en mujeres	3920	Eczema	3108
Un estilo de vida saludable para personas de avanzada edad	3000	Anticonceptivos de emergencia	4315	Crecimiento excesivo del cabello	4410
Seguridad en el baño	4651	Disfunción eréctil	4601	Estiramiento facial	5006
Agentes de terrorismo biológicos	4903	Condón femenino	4317	Infección en las uñas	4876
Intoxicación por monóxido de carbono	4944	Ligadura de trompas	4318	Pérdida de cabello en los hombres	4602
Agentes de terrorismo químicos	4907	La homosexualidad y los adolescentes	3730	Pérdida de cabello en las mujeres	5242
Poner su casa a prueba de niños	4653	Fertilización in vitro	4322	Impétigo	4860
Elección de un proveedor de atención primaria	4405	Infertilidad	4323	Comezón	4861
Cómo prevenir que los niños se ahoguen	4656	DIU	4324	Prurito o comezón en los niños	3818
Prevención de caídas y seguridad en el hogar	4670	Condón masculino	4325	Tiña inguinal	4875
Cambios en la salud con la edad	3016	Relaciones sexuales dolorosas	5262	Lunares	4862
Atención médica en el hogar	3017	Prevención del embarazo para hombres y mujeres jóvenes	3755	Enfermedad pilonidal	4878
Formas de dejar de fumar	3362	Eyaculación prematura	4606	Úlceras por presión	4874
		Pubertad en los varones	3757	Psoriasis	4864
		Pubertad en las mujeres	3758	Erupciones cutáneas infantiles	3759
		Violación	4930	Tiña	4528
		Contacto físico sensual	4434	Rosácea	4865
		Terapia sexual	3359	Sarna	4531
		Abstinencia sexual	4332	Seborrea	4866
		Problemas sexuales	3378	Cuidado de la piel para personas de la tercera edad	3035
				Examen de la piel	4869
				Infección en la piel alrededor de una uña de la mano o el pie	4877

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Puede llamar gratis a este número en cualquier momento, de día o de noche.

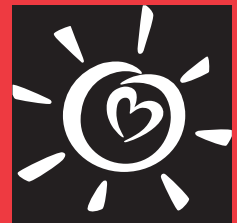
Absceso en la piel o el tejido blando	4870	Relaciones entre hermanos	4333	Abdominoplastia	5011
Rejuvenecimiento cutáneo	5010	Padres solteros	4335	Histerectomía vaginal	5291
Quemaduras de sol	4871				
Quemaduras de sol en niños	3823	Cirugía		Problemas urinarios	
Camas solares	4872	Histerectomía abdominal	5200	Insuficiencia renal aguda	5350
Verrugas	4873	Cirugía artroscópica de menisco	3156	Inserción de una sonda vesical realizada por un proveedor de atención médica	5362
Las verrugas en los niños	3825	Cirugía de aumento de los senos	5002	Infección de la vejiga	5351
		Cirugía reconstructiva de los senos	5003	Sangre en la orina	5352
Trastornos del sueño		Cirugía de reducción de los senos	5004	Insuficiencia renal crónica	5353
Insomnio	5060	Cirugía de cataratas	4201	Cistocele	5320
Insomnio en las personas de la tercera edad	3021	Colostomía e ileostomía	4028	Incontinencia urinaria funcional	5354
Desajuste horario o jet lag	4442	Conización del cuello uterino con láser	5298	Cuidado de sondas permanentes	5355
Narcolepsia	3421	Cirugía de bypass de las arterias coronarias	3617	Ejercicios de Kegel	5356
Pesadillas y terrores nocturnos	3344	Criocirugía	5012	Diálisis renal	5367
Trastornos del sueño en los niños	3766	D y L	5220	Infección del riñón	5357
		Cirugía de párpado	5005	Cálculos o piedras en los riñones	5358
Vida social y familia		Colecistostomía	4004	Litotripsia para cálculos renales	5359
Adopción	4300	Extracción de la vesícula biliar	4015	Incontinencia urinaria por rebotamiento	5360
Programas de cuidado diurno de adultos	3002	Inserción de sonda de alimentación por gastrostomía	4018	Incontinencia urinaria de esfuerzo en las mujeres	5284
Directivas anticipadas	3003	Trasplante de corazón	3630	Incontinencia urinaria imperiosa	5361
Cuidado de personas con demencia progresiva	3431	Cirugía de reemplazo de cadera	3195	Incontinencia urinaria	5363
Cuidado de personas con enfermedad de Alzheimer	3404	Desfibrilador cardioversor implantable o DCI	3633	Obstrucción urinaria	5364
Problemas comunes de las madres primerizas	5317	Cirugía de reemplazo de rodilla	3201	Obstrucción urinaria en los niños	3057
Cómo comunicarse con su hijo adolescente	4309	Extirpación laparoscópica de la vesícula biliar	4032	Infección de las vías urinarias en los hombres	5365
La comunicación en las relaciones íntimas	4407	Cirugía LASIK	4227	Infección de las vías urinarias en las mujeres	5366
Manejo de los conflictos	3372	Liposucción	5008	Problemas al orinar	5074
Buscando y seleccionando proveedores de cuidado infantil	3791	Lumpectomía y extirpación de nódulos linfáticos	5013		
Healthy Families	4316	Reconstrucción de nariz	5009	Salud femenina	
Centro de cuidados paliativos	4418	Reducción de una fractura ósea sin cirugía	3234	Vaginitis atrófica	5203
Cómo elegir un hospital de enfermería	3019	Cirugía de reemplazo de hombro	3238	Quiste de la glándula de Bartholin	5204
Consentimiento informado	4308	Artrodesis vertebral	3242	Tumor ovárico benigno	5205
Padres primerizos	3722	Instrumentación vertebral	3243	Sangrado entre períodos menstruales	5209
Mamá primeriza	3736	Cirugía para reducir una fractura ósea	3247	Infección en el seno	5210
Mascotas y personas de la tercera edad	3028	Extirpación de las amígdalas y adenoides	3961	Auto examen de los senos	5211
Preparación para el primer día de escuela	3795	Extirpación de las amígdalas y adenoides en los niños	3824	Sensibilidad de los senos	5314
Centros para personas de la tercera edad	3033	Traqueotomía	5014	Pólipo cervical	5214
		Resección transuretral de la próstata	4608	Cervicitis	5215
				Endometriosis	5231
				Higiene femenina	5237

Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible las 24 horas al 1-800-249-3619.

Cambios fibroquísticos en los senos	5239
Galactorrea	5256
Sangrado menstrual abundante	
o prolongado	5303
Sofocos	5243
Terapia hormonal para la	
menopausia	5249
Menopausia	5250
Cólicos menstruales	5251
Dolor intermenstrual	5333
Pérdida de períodos menstruales	5253
Pérdida de períodos menstruales	
en atletas	4105
Quistes en los ovarios	5259
Problemas de apoyo pélvico	5265
PMS o síndrome premenstrual	5273
Síndrome de ovario poliquístico	5307
Sangrado post-menopáusico	5266
Cambios precancerosos en	
el cuello uterino	5213
Trastorno disfórico premenstrual	5272
Rectocele	5337
Pezones doloridos durante la	
lactancia	5304
Útero invertido	5285
Miomas uterinos	5288
Prolapso uterino	5348
Vaginitis	5293
Distrofia vulvar	5294
Vulvitis	5295

**Puede llamar a la Línea de Enfermería de L.A. Care disponible
las 24 horas al 1-800-249-3619.**

Puede llamar gratis a este número en cualquier momento, de día o de noche.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life

www.lacare.org

Toll Free: 1-888-839-9909
TTY/TDD: 1-866-522-2731