# Evidencia de cobertura

Guía para los Miembros



Medi-Cal San Diego County | 2022

Medi\_21\_184\_SD\_10142021



Blue Shield of California Promise Health Plan es un licenciatario independiente de Blue Shield Association





Lo que debe saber sobre sus beneficios

Documento combinado de Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación de Blue Shield of California Promise Health Plan (Blue Shield Promise)

2022 San Diego

Blue Shield of California Promise Health Plan es un licenciatario independiente de Blue Shield Association.



# Otros idiomas y formatos

#### **Otros idiomas**

Puede obtener esta Guía para los Miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin ningún costo para usted. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711). La llamada es gratuita. Lea esta Guía para los Miembros para saber más sobre los servicios de asistencia de idiomas para la atención médica, tales como servicios de interpretación y traducción.

#### **Otros formatos**

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles, sin ningún costo para usted. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711). La llamada es gratuita.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Servicios de interpretación

Blue Shield Promise proporciona servicios de interpretación oral y escrita, por medio de intérpretes calificados, durante las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario que recurra a un familiar o amigo para que actúe como intérprete. Desalentamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Hay servicios de interpretación, lingüísticos y culturales disponibles sin costo para usted. Hay ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir ayuda con el idioma o para obtener esta guía en otro idioma, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). La llamada es gratuita.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al (855) 699-5557 (TTY: 711). También hay disponibles ayudas y servicios para las personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

# الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 5557-699 (855) (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ)5557-699 855 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

## <u> Յայերեն պիտակ (Armenian)</u>

ՈԻՇԱԴՐՈԻԹՅՈԻՆ։ Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (855) 699-5557 (TTY: 711)։



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Չանգահարեք (855) 699-5557 (TTY: 711)։ Այդ ծառայություններն անվճար են։

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (855) 699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការក្អែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៍អាចរកបានជងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (855) 699-5557 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

# 简体中文标语 (Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电(855)699-5557 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如文盲和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电(855)699-5557 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

# مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 5557-699 (855) (711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

# हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

(855) 699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (855) 699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

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

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (855) 699-5557 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (855) 699-5557 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

# 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (855) 699-5557 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 (855) 699-5557 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

# 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (855) 699-5557 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과



서비스도 이용 가능합니다. (855) 699-5557 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

# ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາ ຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 699-5557 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 699-5557 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

# Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-699-5557 (855) 699-5557 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (855) 699-5557 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

# <u>ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)</u>

**ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (855) 699-5557 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ



ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ (855) 699-5557 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

# Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (855) 699-5557 (линия ТТҮ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (855) 699-5557 (линия ТТҮ:711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

# Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (855) 699-5557 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (855) 699-5557 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## **Tagalog**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (855) 699-5557 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (855) 699-5557 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



# แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 699-5557 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 699-5557 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

# Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (855) 699-5557 (ТТҮ: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (855) 699-5557 (ТТҮ: 711). Ці послуги безкоштовні.

# Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (855) 699-5557 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (855) 699-5557 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



# ¡Bienvenido a Blue Shield Promise!

Muchas gracias por unirse a Blue Shield Promise. Blue Shield Promise es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal. Blue Shield Promise trabaja con el estado de California para ayudarle a usted a obtener la atención médica que necesita.

# **Guía para los Miembros**

Esta Guía para los Miembros le informa sobre su cobertura de Blue Shield Promise. Léala detenidamente y en su totalidad. Le ayudará a entender y utilizar sus beneficios y servicios. También le explica sus derechos y responsabilidades como miembro de Blue Shield Promise. Si tiene necesidades médicas especiales, asegúrese de leer todas las secciones que correspondan a su situación.

Esta Guía para los Miembros también se conoce como Documento combinado de Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación. Es un resumen de las reglas y políticas de Blue Shield Promise y se basa en el contrato entre Blue Shield Promise y el Departamento de Servicios de Salud (DHCS). Si desea más información, llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711).

Llame al (855) 699-5557 (TTY 711) para solicitar una copia del contrato entre Blue Shield Promise y el DHCS. También puede pedir otra copia de la Guía para los Miembros sin costo para usted o visitar el sitio web de Blue Shield Promise en blueshieldca.com/promise/medi-cal para ver la Guía para los Miembros. Puede solicitar también, sin costo para usted, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos no exclusivos de Blue Shield Promise, o informarse sobre cómo acceder a dicha información en el sitio web de Blue Shield Promise.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Comuniquese con nosotros

Blue Shield Promise está a su disposición para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita.

También nos puede visitar en línea en cualquier momento, en <u>blueshieldca.com/promise/medi-cal</u>.

Muchas gracias.

Blue Shield Promise Blue Shield of California Promise Health Plan 601 Potrero Grande Drive Monterey Park, CA 91755-7430



# Índice

Otros idiomas y formatos		3
Otros idiomas	3	
Otros formatos	3	
Servicios de interpretación		
¡Bienvenido a Blue Shield Promise!		10
Guía para los Miembros	10	
Comuníquese con nosotros	11	
Índice		12
1. Primeros pasos como miembro		15
Cómo obtener ayuda		
Quién puede convertirse en miembro		
Tarjetas de identificación		
2. Acerca de su plan de salud		18
Información general del plan de salud		
Cómo funciona su plan		
Cambiar de plan de salud		
Estudiantes universitarios que se mudan a otro condado o fuera		
de California	21	
Continuidad de la atención	22	
Costos	24	
3. Cómo obtener atención médica		28
Obtener servicios de atención médica	28	
Proveedor de atención primaria (PCP)	29	
Red de proveedores	32	
Citas	39	
Traslado a sus citas médicas	39	
Cancelación y reprogramación	40	
Pago	40	
Referencias	41	



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

	Aprobación previa (autorización previa)	42	
	Segundas opiniones	44	
	Atención médica por cuestiones delicadas	44	
	Atención de urgencia	47	
	Atención de emergencia		
	Línea de Enfermería		
	Directivas anticipadas		
	Donación de órganos y tejidos		
4	Beneficios y servicios		51
٦.	Lo que cubre su plan de salud		0 1
	Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Blue Shield Promise		
	Otros beneficios y programas cubiertos de Blue Shield Promise		
	Otros programas y servicios de Medi-Cal		
	Servicios que no puede obtener por medio de Blue Shield Promise	70	
	ni Medi-Cal	01	
	Evaluación de las nuevas tecnologías y las tecnologías existentes		
5.	Atención para el bienestar infantil y juvenil		83
	Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)	83	
	Controles de salud y bienestar infantil y atención médica preventiva	84	
	Pruebas de sangre para detectar el envenenamiento por plomo	85	
	Ayuda para recibir los servicios de atención para el bienestar infantil		
	y juvenil	86	
	Controles dentales	86	
6	Informar y resolver problemas		29
Ο.	Quejas		00
	Apelaciones		
	Qué hacer si no está de acuerdo con la decisión tomada con respecto		
	a una apelación		
	Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el	90	
	Departamento de Atención Médica Administrada	04	
	Audiencias Estatales		
	Fraude, uso indebido y abuso	90	
7.	Derechos y responsabilidades		98
	Sus derechos	98	
	Sus responsabilidades	100	



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Índice

	Notificación de no discriminación	101	
	Maneras de involucrarse como miembro	103	
	Notificación de prácticas de privacidad	104	
	Notificación sobre las leyes	112	
	Aviso sobre Medi-Cal como el pagador de último recurso,		
	otra cobertura de salud y recuperación de actos ilícitos	112	
	Notificación sobre la recuperación de gastos del patrimonio		
	sucesorio	113	
	Notificación de acción	113	
8.	Números importantes y palabras que debe conocer		114
	Números telefónicos importantes	114	
	Palabras que debe conocer	115	



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# 1. Primeros pasos como miembro

## Cómo obtener ayuda

Blue Shield Promise desea que usted esté conforme con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su atención médica, ¡Blue Shield Promise desea oírla!

#### Servicios para los miembros

Atención al Cliente de Blue Shield Promise está a su disposición para ayudarle. Blue Shield Promise puede:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos
- Ayudarle a elegir o cambiar a un proveedor de atención primaria (PCP)
- Decirle dónde puede obtener la atención médica que necesita
- Ayudarle a obtener servicios de interpretación si usted no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- Ayudarle con un problema que usted no puede resolver

Si necesita ayuda, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. Blue Shield Promise debe garantizar que usted espere menos de 10 minutos al llamar.

También nos puede visitar en línea en cualquier momento, en blueshieldca.com/promise/medi-cal.

## Quién puede convertirse en miembro

Usted cumple con los requisitos para Blue Shield Promise porque cumple con los requisitos para Medi-Cal y vive en el condado de San Diego. Para más información, llame a la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego al (866) 262-9881. Es posible que también cumpla con los requisitos de Medi-Cal por medio del Seguro Social porque usted está recibiendo el Programa de Seguridad de Ingreso



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Suplementario (SSI)/el Pago suplementario estatal (SSP).

Si tiene preguntas acerca de la inscripción, llame a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite <a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>.

#### 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:

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

Puede hacer preguntas acerca de si califica para Medi-Cal de transición en la oficina de salud y servicios humanos de su condado en su zona en <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx">http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx</a> o llamar a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

# Tarjetas de identificación

Como miembro de Blue Shield Promise, usted recibirá una tarjeta de identificación de Blue Shield Promise. Deberá mostrar su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) que le envió el estado de California cada vez que reciba un servicio de atención médica o una receta. Debería llevar consigo todas sus tarjetas de salud en todo momento. Estas son tarjetas de identificación de muestra de BIC y de Blue Shield Promise, para mostrarle cómo se verán las suyas:









Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).



Si no recibe su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise en el plazo de unas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta se ha dañado, perdido o ha sido robada, llame a Atención al Cliente de inmediato. Blue Shield Promise le enviará una nueva tarjeta sin costo para usted. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# 2. Acerca de su plan de salud

## Información general del plan de salud

Blue Shield Promise es el plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en el condado de San Diego. Blue Shield Promise trabaja con el estado de California para ayudarle a usted a obtener la atención médica que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Atención al Cliente de Blue Shield Promise para obtener más información acerca del plan de salud y sobre cómo hacer que sea beneficioso para usted. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Cuándo empieza y cuándo termina su cobertura

Después de inscribirse en Blue Shield Promise, le enviaremos una tarjeta de identificación en el plazo de dos semanas desde la fecha de inscripción. Deberá mostrar su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cada vez que reciba un servicio de atención médica o una receta.

Es necesario renovar su cobertura de Medi-Cal todos los años. Si la oficina de su condado en su zona no puede renovar su cobertura de Medi-Cal usando fuentes electrónicas, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Llene este formulario y envíelo de regreso a la agencia de servicios humanos de su condado en su zona. Usted puede devolver su información en línea, en persona, por teléfono o a través de otros medios electrónicos que haya disponibles en su condado.

Puede pedir en cualquier momento que termine su cobertura de Blue Shield Promise y elegir otro plan de salud. Para obtener ayuda para la elección de un nuevo plan, llame a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite <a href="https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>. También puede pedir que termine su Medi-Cal.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Blue Shield Promise es el plan de salud para los miembros de Medi-Cal en San Diego. Encuentre la oficina de su zona en <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx">http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx</a>.

La elegibilidad de Blue Shield Promise puede terminar si ocurre alguno de los siguientes:

- Usted se muda fuera del condado de San Diego.
- Usted está en la cárcel o en la prisión.
- Usted ya no tiene más Medi-Cal.
- Si usted cumple con los requisitos para un programa de exención que requiere que esté inscrito en Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS).

Si usted pierde su cobertura de Medi-Cal de Blue Shield Promise, es posible que igualmente sea elegible para la cobertura de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS). Si no está seguro de si sigue teniendo cobertura de Blue Shield Promise, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Consideraciones especiales para la atención médica administrada para los indígenas estadounidenses

Los indígenas estadounidenses tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o pueden dejar su plan de atención médica administrada de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal de FFS en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es indígena estadounidense, tiene derecho a recibir servicios de atención médica en Proveedores de Atención Médica para Indígenas (IHCP). También puede seguir siendo miembro de Blue Shield Promise o cancelar su inscripción mientras esté recibiendo servicios de atención médica a través de estos establecimientos. Para obtener información acerca de las inscripciones y las cancelaciones de las inscripciones, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Cómo funciona su plan

Blue Shield Promise es un plan de salud de atención médica administrada que tiene contrato con el DHCS. Blue Shield Promise trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de Blue Shield Promise para brindarle atención médica a usted, el miembro. Mientras usted sea miembro de Blue Shield Promise, puede ser elegible para recibir algunos servicios adicionales



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

proporcionados a través de Medi-Cal de FFS. Entre ellos, recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos de venta sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx de FFS.

Atención al Cliente le dirá cómo funciona Blue Shield Promise, cómo obtener la atención médica que necesita, cómo programar citas con los proveedores dentro de los plazos de acceso estándar, cómo pedir servicios de interpretación sin costo y cómo averiguar si cumple con los requisitos para los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). También puede encontrar información sobre los servicios para los miembros en línea en blueshieldca.com/promise/medi-cal.

## Cambiar de plan de salud

Puede cancelar Blue Shield Promise e inscribirse en otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento. Llame a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711) para elegir un plan nuevo. Puede llamar entre las 8 a.m. y las 6 p.m., de lunes a viernes. O visite <a href="https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>.

Lleva hasta 30 días procesar su solicitud para cancelar Blue Shield Promise e inscribirse en otro plan de su condado si no hay problemas con la solicitud. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Si desea cancelar Blue Shield Promise antes, puede pedirle a Opciones de atención médica una cancelación acelerada (rápida) de la inscripción. Si la razón de su solicitud se ajusta a las reglas para la cancelación acelerada de la inscripción, usted recibirá una carta que le informará que se ha cancelado su inscripción.

Los miembros que pueden solicitar la cancelación acelerada de la inscripción incluyen, entre otros, a niños que reciben servicios por medio de programas de cuidado de crianza temporal o de ayuda para la adopción; miembros que tienen necesidades de atención médica especiales; y miembros que ya están inscritos en Medicare u otro plan de atención médica administrada de Medi-Cal o comercial.

Puede pedir que se cancele su inscripción en Blue Shield Promise en persona en la oficina de salud y servicios humanos de su condado en su zona. Encuentre la oficina de su zona en <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx">http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx</a>. O llame a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Cuando cambie de Plan, recibirá una tarjeta de identificación y la Guía para los Miembros nuevas.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

Si usted se muda a otro condado en California para asistir a la universidad, Blue Shield Promise cubrirá los servicios de la sala de emergencias y de atención de urgencia en su nuevo condado. Los servicios de emergencia y la atención de urgencia están disponibles para todas las personas inscritas en Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia. La atención de rutina y preventiva tienen cobertura solamente en su condado de residencia.

Si está inscrito en Medi-Cal y va a asistir a la universidad en otro condado en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Cuando se muda de su hogar temporalmente para asistir a la universidad en otro condado en California, tiene dos opciones a su disposición. Usted puede:

Notificar a la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego que va a mudarse temporalmente para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el condado nuevo. El condado incluirá en los registros del caso de la base de datos del estado su nueva dirección y el código del condado. Use esta opción si desea recibir atención médica de rutina o preventiva en su condado nuevo. Es posible que deba cambiar de plan de salud si Blue Shield Promise no opera en el condado en el cual usted asistirá a la universidad. Si tiene alguna pregunta, y para evitar cualquier demora en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Opciones de atención médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

0

Elegir no cambiar de plan de salud al mudarse temporalmente para asistir a la universidad en otro condado. Solo podrá acceder a los servicios de la sala de emergencias y de atención de urgencia para algunas condiciones en el nuevo condado. Para más información, consulte el Capítulo 3 "Cómo obtener atención médica". Para la atención médica preventiva o de rutina, deberá usar la red de proveedores regular de Blue Shield Promise ubicada en el condado de residencia del jefe de familia.

Si usted se va de California de modo temporal para ir a la universidad en otro estado y desea conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad de la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Siempre y cuando usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencias y la atención de urgencia en otro estado. También cubriremos la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México si el servicio está aprobado y el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal. Los servicios de atención médica de rutina y preventiva, incluidos los medicamentos recetados, no tienen cobertura fuera de California. Si usted desea Medicaid en otro estado, deberá postularse en dicho estado. Usted no será elegible para Medi-Cal y Blue Shield Promise no pagará por su atención médica.

#### Continuidad de la atención

Como miembro de Blue Shield Promise, usted recibirá su atención médica de proveedores de la red de Blue Shield Promise. En algunos casos, es posible que usted pueda visitar proveedores que no están en la red de Blue Shield Promise. Esto es lo que se conoce como continuidad de la atención médica. Llame a Blue Shield Promise e infórmenos si necesita ver a un proveedor que está fuera de la red. Le informaremos si usted tiene la continuidad de la atención. Usted puede utilizar la continuidad de la atención por hasta 12 meses o por más tiempo en algunos casos, si se cumplen todos los siguientes:

- Usted tiene una relación continua con el proveedor no perteneciente al plan, anterior a la inscripción en Blue Shield Promise
- El proveedor no perteneciente al plan está dispuesto a trabajar con Blue Shield
  Promise y acepta los requerimientos de Blue Shield Promise
- Usted recibió atención del proveedor no perteneciente al plan al menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a su inscripción en Blue Shield Promise por una visita que no fue de emergencia
- Usted recibió atención del proveedor no perteneciente al plan al menos una vez durante los seis (6) meses anteriores a la transición de los servicios de un Centro Regional a Blue Shield Promise
- Blue Shield Promise no tiene una inquietud documentada acerca de la calidad de la atención con respecto al proveedor no perteneciente al plan

Si sus proveedores no se incorporan a la red de Blue Shield Promise al cabo de 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de Blue Shield Promise o no cumplen con los requerimientos de calidad de la atención, usted deberá cambiar por proveedores de la red de Blue Shield Promise o llamar a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711) para conversar acerca de sus opciones.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Proveedores que dejan de trabajar con Blue Shield Promise o proveedores no pertenecientes al plan

Si usted está recibiendo tratamiento para ciertas condiciones de salud de parte de un proveedor que no pertenece a Blue Shield Promise o que deja de trabajar con Blue Shield Promise, es posible que usted pueda seguir recibiendo servicios de dicho proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención médica. Los servicios que Blue Shield Promise proporciona para la continuidad de la atención médica incluyen, pero no se limitan a:

- Condiciones agudas (problemas médicos que necesitan atención rápida) durante todo el tiempo que permanezca dicha condición.
- Condiciones físicas y del comportamiento crónicas (problemas médicos que duran por mucho tiempo) – por una cantidad de tiempo necesaria para terminar el tratamiento y coordinar una transferencia segura a un médico nuevo de la red de Blue Shield Promise.
- Embarazo durante el embarazo y el período de posparto inmediato.
- Servicios de salud mental materna.
- Atención de un niño recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad por hasta 12 meses desde la fecha del comienzo de la cobertura o la fecha en la que finaliza el contrato del proveedor con Blue Shield Promise.
- Enfermedad terminal (un problema médico que pone en peligro la vida) durante todo el tiempo que dure la enfermedad. La prestación de los servicios cubiertos puede exceder los doce (12) meses a partir del momento en el que el proveedor deja de trabajar con Blue Shield Promise.
- La realización de una cirugía u otro procedimiento médico de parte de un proveedor no perteneciente al plan, siempre y cuando tenga cobertura, sea necesaria desde el punto de vista médico y esté autorizada por Blue Shield Promise como parte de un tratamiento documentado y haya sido recomendada y documentada por el proveedor la cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse dentro de los 180 días de la fecha de finalización del contrato del proveedor o dentro de los 180 días de la fecha de comienzo de la vigencia de la cobertura de un miembro nuevo.

Para saber sobre otras condiciones que pueden cumplir con los requisitos, comuníquese con Atención al Cliente de Blue Shield Promise.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si el proveedor no perteneciente al plan no desea continuar brindando servicios, no acepta el pago u otras condiciones para brindar la atención médica, entonces usted no podrá recibir la atención médica continuada de parte de dicho proveedor. Llame al Servicio al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711) para recibir ayuda para seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o algún problema para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenece más a Blue Shield Promise.

Blue Shield Promise no tiene la obligación de brindar la continuidad de la atención para los servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, equipo médico duradero, transporte, otros servicios auxiliares y proveedores de servicios subcontratados. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y los requisitos de elegibilidad, y para conocer todos los servicios disponibles, llame a Atención al Cliente.

#### Costos

#### Costos para los miembros

Blue Shield Promise atiende a las personas que cumplen con los requisitos para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Blue Shield Promise **no** tienen que pagar los servicios cubiertos, primas o deducibles. Es posible que los miembros inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños de California (CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros del Programa Medi-Cal para Familias tengan una prima mensual y copagos. A excepción de la atención de emergencia, la atención de urgencia o la atención médica relacionada con cuestiones delicadas, usted debe obtener una aprobación previa de Blue Shield Promise antes de ver a un proveedor fuera de la red de Blue Shield Promise. Si usted no recibe una aprobación previa y visita a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es de emergencia, de urgencia ni está relacionada con cuestiones delicadas, es posible que tenga que pagar por la atención de los proveedores que están fuera de la red. En la sección "Beneficios y servicios" encontrará una lista de los servicios cubiertos.

# Para los miembros con atención médica a largo plazo y costos compartidos

Es posible que usted tenga que pagar costos compartidos cada mes para sus servicios de atención médica a largo plazo. El importe de sus costos compartidos depende de sus ingresos y recursos. Cada mes, usted pagará sus propias facturas médicas, que incluyen, pero no se limitan a las facturas de los Servicios de apoyo a largo plazo



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

administrados (MLTSS), hasta que la cantidad que haya pagado iguale a sus costos compartidos Después de eso, su atención médica a largo plazo estará cubierta por Blue Shield Promise para ese mes. Blue Shield Promise no le brindará cobertura hasta que usted haya pagado el importe total correspondiente a sus costos compartidos de la atención a largo plazo del mes.

#### Cómo se le paga a un proveedor

Blue Shield Promise paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - Blue Shield Promise paga a algunos proveedores un importe fijo de dinero todos los meses por cada miembro de Blue Shield Promise. Esto se llama pago por capitación. Blue Shield Promise y los proveedores trabajan juntos para decidir el importe del pago.
- Pagos de FFS
  - Algunos proveedores prestan atención médica a los miembros de Blue Shield Promise y después envían a Blue Shield Promise una factura por los servicios que brindaron. Esto se llama pago de FFS. Blue Shield Promise y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo Blue Shield Promise paga a los proveedores, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Programas de incentivos para proveedores:

Blue Shield Promise tiene programas de incentivos para proveedores con el fin de brindarle una mejor atención médica y una mejor experiencia con los proveedores de Blue Shield Promise. Estos programas ayudan a mejorar:

- La calidad de la atención médica
- El acceso a la atención médica y a los servicios, y su disponibilidad
- Los tratamientos provistos
- La satisfacción del miembro

Para obtener más información sobre estos programas, llame a Atención al Cliente de Blue Shield Promise al **(855) 699-5557** (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Cómo solicitar que Blue Shield Promise pague una factura

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que Blue Shield Promise tiene la responsabilidad de pagar. Si usted recibe una factura por tarifas de servicios de apoyo, copagos o tarifas de registro por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame de inmediato a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Cómo solicitar a Blue Shield Promise que le devuelva el dinero de los gastos en los que usted ha incurrido

Si usted pagó servicios que ya recibió y desea que Blue Shield Promise le haga un reembolso (le devuelva su dinero), usted debe cumplir con **todas** las condiciones siguientes:

- El servicio que usted recibió es un servicio cubierto que Blue Shield Promise tiene la responsabilidad de pagar. Blue Shield Promise no le hará un reembolso por un servicio que no esté cubierto por Medi-Cal o por Blue Shield Promise.
- Usted recibió el servicio cubierto después de haber comenzado a ser elegible como miembro de Blue Shield Promise.
- Usted solicita que le devuelvan el dinero dentro del plazo de un año desde la fecha en la que recibió el servicio cubierto.
- Usted proporciona un comprobante de que pagó el servicio cubierto, por ejemplo, un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal de la red de Blue Shield Promise. Usted no necesita cumplir con este requisito si recibió servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sea brindado por proveedores fuera de la red sin aprobación previa.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere una aprobación previa, usted debe proporcionar evidencia del proveedor que muestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

Blue Shield Promise le informará acerca de su decisión con respecto al reembolso en una carta que se llama Notificación de acción. Si usted cumple con todas las condiciones antes mencionadas, el proveedor inscrito en Medi-Cal debería devolverle la cantidad total que usted pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, Blue Shield Promise le devolverá a usted la cantidad total que pagó. Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de Blue Shield Promise y se niega a devolverle el dinero a usted, Blue Shield Promise le pagará a usted, pero solamente la cantidad que pagaría Medi-Cal de FFS. Blue Shield Promise le pagará el monto total de



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

su bolsillo por los servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sea brindado por proveedores fuera de la red sin aprobación previa. Si usted no cumple con una de las condiciones antes mencionadas, Blue Shield Promise no le pagará.

Blue Shield Promise no le pagará si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, por ejemplo, servicios cosméticos.
- Usted no ha cumplido con el Costo Compartido de Medi-Cal.
- Usted fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que usted deseaba recibir atención de todos modos y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Usted solicitó que se le paguen los copagos por recetas cubiertas por su plan de la Parte D de Medicare.



# 3. Cómo obtener atención médica

### Obtener servicios de atención médica

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

Usted puede empezar a obtener servicios de atención médica en la fecha de vigencia de la inscripción. Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise, la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que tenga. No deje que ninguna otra persona utilice su tarjeta de BIC ni su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise.

Los nuevos miembros deben escoger un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de Blue Shield Promise. La red de Blue Shield Promise es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Blue Shield Promise. Usted debe elegir a un PCP en el plazo de 30 días a partir del momento en el que se convierte en miembro de Blue Shield Promise. Si no escoge a un PCP, Blue Shield Promise escogerá a uno por usted.

Puede elegir al mismo PCP o a PCP diferentes para todos los miembros de la familia que pertenecen a Blue Shield Promise, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si hay un médico que desea mantener, o si quiere buscar un nuevo PCP, puede mirar el Directorio de proveedores. Contiene una lista de todos los PCP de la red de Blue Shield Promise. El Directorio de proveedores contiene otro tipo de información que le ayudará a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). También puede obtener el Directorio de proveedores en el sitio web de Blue Shield Promise en <u>blueshieldca.com/promise/medi-cal</u>.

Si no puede obtener la atención médica que necesita con un proveedor que forme parte de la red de Blue Shield Promise, su PCP deberá solicitar a Blue Shield Promise la aprobación para remitirle a un proveedor fuera de la red. Esto se llama referencia. Usted no necesita una aprobación para ir a un proveedor fuera de la red para recibir servicios debidos a cuestiones delicadas, los cuales se describen más adelante en este capítulo bajo el título "Atención médica por cuestiones delicadas".



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

En el resto de este capítulo encontrará más información acerca de los PCP, el Directorio de proveedores y la red de proveedores.

Los beneficios de farmacia ahora están administrados por medio del programa de Medi-Cal Rx de Pago por Servicio (FFS). Para más información, lea la sección "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en el Capítulo 4.

# Proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe elegir a un PCP en el plazo de 30 días a partir de la inscripción en Blue Shield Promise. Según su edad y sexo, podrá elegir a un médico general, obstetra/ginecólogo, médico de familia, internista o pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Un enfermero especializado (NP), un asistente médico (PA) o una enfermera partera certificada también pueden ejercer como su PCP. Si elige a un NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un médico para supervisar su atención médica. Si usted tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si tiene otro seguro de salud, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP), un Centro de Salud Aprobado por el Gobierno Federal (FQHC) o una Clínica de Salud Rural (RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda escoger a un mismo PCP para todos sus familiares que sean miembros de Blue Shield Promise, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden elegir un IHCP como PCP, aunque el IHCP no se encuentre dentro de la red de Blue Shield Promise.

Si no escoge a un PCP en el plazo de 30 días a partir de la inscripción, Blue Shield Promise le asignará un PCP. Si se le asigna un PCP y usted quiere realizar un cambio, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). El cambio ocurrirá el primer día del mes siguiente.

Su PCP hará lo siguiente:

- Familiarizarse con su historia médica y sus necesidades
- Llevar sus registros médicos
- Darle la atención médica preventiva y de rutina que necesita
- Referirle (enviarle) a un especialista si lo necesita
- Organizar la atención hospitalaria si la necesita

Puede buscar a un PCP de la red de Blue Shield Promise en el Directorio de proveedores. El Directorio de proveedores contiene una lista de los IHCP, los FQHC y las RHC que trabajan con Blue Shield Promise.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

También puede encontrar el Directorio de proveedores de Blue Shield Promise en línea en <u>blueshieldca.com/promise/medi-cal</u>. O puede solicitar que se le envíe por correo un Directorio de proveedores si llama al (855) 699-5557 (TTY 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que usted quiere acepta actualmente a pacientes nuevos.

#### Elección de médicos y otros proveedores

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

Es mejor permanecer con un PCP, de manera que este pueda familiarizarse con sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si usted desea realizar un cambio por otro PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir a un PCP que pertenezca a la red de proveedores de Blue Shield Promise y acepte a pacientes nuevos.

Su nueva opción se convertirá en su PCP el primer día del mes siguiente a cuando usted realice el cambio.

Para cambiar su PCP, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Blue Shield Promise le puede pedir que cambie de PCP si el PCP no acepta a pacientes nuevos, ha dejado la red de Blue Shield Promise o no brinda atención médica a pacientes de su edad. Blue Shield Promise o su PCP también le pueden pedir que realice un cambio por otro PCP si no puede llevarse bien o estar de acuerdo con su PCP, o si falta a sus citas o llega tarde a ellas. Si Blue Shield Promise necesita cambiar su PCP, Blue Shield Promise le informará por escrito.

Si cambia su PCP, recibirá por correo una nueva tarjeta de identificación de Blue Shield Promise. Llevará el nombre de su nuevo PCP. Llame a Atención al Cliente si tiene alguna pregunta relacionada con la obtención de una nueva tarjeta de identificación.

Lo que debe tener en cuenta para elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende niños?
- ¿Trabaja el PCP en una clínica que a mí me gusta utilizar?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de mi casa, el trabajo o de la escuela de mis hijos?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de donde vivo y es fácil llegar al consultorio del PCP?
- ¿Los médicos y su personal hablan en mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que a mí me gusta?



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- ¿Brinda el PCP los servicios que yo pueda necesitar?
- ¿El horario de atención del consultorio del PCP coincide con mis horarios?

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

Blue Shield Promise le recomienda que, en calidad de nuevo miembro, visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para que se le realice una evaluación inicial de la salud (IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a familiarizarse con sus necesidades y antecedentes de atención médica. Es posible que su PCP le haga algunas preguntas acerca de su historia médica o le pida que responda un cuestionario. Su PCP también le informará sobre clases y asesoría de educación de la salud que le puedan ser de utilidad.

Cuando llame para programar su IHA, dígale a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de Blue Shield Promise. Facilite su número de identificación de Blue Shield Promise

Lleve su tarjeta de BIC y su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise a su cita. Es una buena idea llevar a su visita una lista de sus medicamentos y las preguntas que pueda tener. Prepárese para hablar con su PCP sobre sus inquietudes y necesidades de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede ir a su cita. Si tiene alguna pregunta sobre la IHA, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Atención médica de rutina

La atención médica de rutina es atención médica regular. Incluye la atención médica preventiva, también llamada atención para el bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y evitar que se enferme. La atención médica preventiva incluye exámenes médicos regulares y asesoría y educación de la salud. Los niños pueden recibir servicios preventivos tempranos tan necesarios como exámenes de la audición y la vista, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos servicios más que son recomendados por las pautas Bright Futures de los pediatras. Además de la atención médica preventiva, la atención médica de rutina incluye la atención médica cuando usted está enfermo. Blue Shield Promise cubre la atención médica de rutina brindada por su PCP.

#### Su PCP hará lo siguiente:

 Darle toda su atención médica de rutina, la cual incluye los exámenes médicos regulares, las vacunas, los tratamientos, las recetas y el consejo médico



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Llevar sus registros médicos
- Referirle (enviarle) a especialistas si es necesario
- Ordenar radiografías, mamografías o exámenes de laboratorio si usted los necesita

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

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que cubre su plan, así como lo que no cubre, lea "Beneficios y servicios" y "Atención para el bienestar infantil y juvenil" de esta guía.

Todos los proveedores de Blue Shield Promise pueden usar dispositivos y servicios para comunicarse con las personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a Blue Shield Promise lo que usted necesita.

## Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Blue Shield Promise. Usted obtendrá la mayoría de sus servicios cubiertos a través de la red de Blue Shield Promise.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden elegir un IHCP como PCP, aunque el IHCP no se encuentre dentro de la red de Blue Shield Promise.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para prestarle a usted un servicio cubierto, tal como la planificación familiar o un aborto, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Para más información acerca de las objeciones morales, lea la sección "Objeción moral" que figura más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarle a usted a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. Blue Shield Promise también puede ayudarle a encontrar un proveedor que brinde el servicio.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Proveedores dentro de la red

Usted recurrirá a los proveedores dentro de la red de Blue Shield Promise para satisfacer la mayoría de sus necesidades de atención médica. Su PCP le brindará la atención médica preventiva y de rutina. Usted también recurrirá a los especialistas, hospitales y demás proveedores de la red de Blue Shield Promise.

Para obtener un Directorio de proveedores con los proveedores dentro de la red, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea, en <a href="mailto:blueshieldca.com/promise/medi-cal">blueshieldca.com/promise/medi-cal</a>. Para obtener una copia de la Lista de Medicamentos con Contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprima 5, o al 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/</a>.

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

A excepción de la atención de emergencia o la atención médica relacionada con cuestiones delicadas, usted debe obtener una aprobación previa de Blue Shield Promise antes de ver a un proveedor fuera de la red de Blue Shield Promise. Si usted no recibe una aprobación previa y visita a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es de emergencia ni está relacionada con cuestiones delicadas, es posible que tenga que pagar por la atención de los proveedores que están fuera de la red.

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

Los proveedores que están fuera de la red son aquellos que no tienen un acuerdo para trabajar con Blue Shield Promise. Excepto en los casos de atención de emergencia, es posible que tenga que pagar la atención médica de los proveedores que no pertenecen a la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que los pueda obtener fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

Blue Shield Promise puede aprobar una referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que usted necesita no están disponibles dentro de la red o están muy lejos de su hogar. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención médica.

Usted debe recibir una aprobación previa (autorización previa) antes de ir a un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Blue Shield Promise a excepción de la atención de emergencia y la atención que está relacionada con cuestiones delicadas. Para la atención de urgencia dentro del área de servicio de



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Blue Shield Promise, usted debe visitar a un proveedor de la red de Blue Shield Promise. No necesita una aprobación previa para recibir atención de urgencia de un proveedor de la red. Si usted no obtiene una aprobación previa, es posible que tenga que pagar la atención de urgencia que reciba de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Blue Shield Promise. Para más información acerca de los servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y atención que está relacionada con cuestiones delicadas, visite dichos títulos de este capítulo.

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

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de Blue Shield Promise y necesita atención médica que **no** es atención de urgencia ni de emergencia, llame inmediatamente a su PCP. O llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Su área de servicio es el condado de San Diego. La atención médica de rutina brindada en establecimientos fuera del condado de San Diego no tiene cobertura de Blue Shield Promise.

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Blue Shield Promise cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, Blue Shield Promise cubrirá su atención médica. Si usted viaja fuera de los EE. UU. a países que no sean ni Canadá ni México, y necesita atención de emergencia, Blue Shield Promise **no** cubrirá su atención médica.

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

Si usted está en otro estado, incluso en los territorios de los EE. UU. (Samoa Americana, Guam, Islas Mariana del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU.), usted tiene cobertura para la atención de emergencia, pero no todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es el nombre de Medi-Cal en otros estados). Si usted necesita atención de emergencia fuera de California, informe al hospital o al médico de la sala de emergencias lo antes posible que usted tiene Medi-Cal y que es miembro de Blue Shield Promise. Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise. Dígale al hospital y a los médicos que le facturen a Blue Shield Promise. Si usted recibe una factura por los servicios que recibió en otro estado, llame a Blue Shield Promise de inmediato. Trabajaremos con el hospital y/o el médico para que Blue Shield Promise pague su atención.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si usted está fuera de California y tiene una necesidad de emergencia de abastecerse de medicamentos recetados de paciente ambulatorio, pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 para recibir asistencia.

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

Si necesita servicios de atención médica para una condición elegible para California Children's Services (CCS) y Blue Shield Promise no tiene un especialista en el panel de los CCS dentro de la red que pueda brindar la atención médica que usted necesita, es posible que usted pueda ir a un proveedor fuera de la red sin ningún costo para usted. Para obtener más información acerca del programa de los CCS, lea el capítulo de Beneficios y Servicios de esta guía.

Si tiene preguntas acerca de la atención médica fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Si la oficina está cerrada y desea obtener la ayuda de un representante, llame a la Línea de Enfermería de Blue Shield Promise al (800) 609-4166 (TTY 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana.

#### MCP con el modelo de delegación

Blue Shield Promise trabaja con una gran cantidad de médicos, especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención médica. Algunos de estos proveedores trabajan dentro de una red, a veces llamada "grupo médico" o "asociación de médicos independientes (IPA)". Estos proveedores también pueden tener un contrato directo con Blue Shield Promise.

Su PCP le referirá a especialistas y servicios que están conectados con su grupo médico, IPA o con Blue Shield Promise. Si ya se está atendiendo con un especialista, hable con su PCP o llame a Atención al Cliente de Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711). Atención al Cliente le ayudará a atenderse con ese proveedor si usted es elegible para la continuidad de la atención médica. Para más información, consulte la sección Continuidad de la atención médica de esta guía.

#### **Médicos**

Usted elegirá a un médico para que sea su proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de Blue Shield Promise. El médico que usted elija debe ser un proveedor de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de Blue Shield Promise, llame al (855) 699-5557-2556 (TTY 711). O encuéntrelo en línea en blueshieldca.com/promise/medi-cal.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si usted va a elegir un médico nuevo, también debería llamar para verificar de que el PCP que desea esté aceptando pacientes nuevos.

Si un médico le atendía antes de que usted fuera miembro de Blue Shield Promise, y ese médico no es parte de la red de Blue Shield Promise, es posible que dicho médico pueda seguir atendiéndole durante un período limitado. Esto es lo que se conoce como continuidad de la atención médica. Puede obtener más información sobre la continuidad de la atención médica en esta guía. Para obtener más información, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si necesita un especialista, su PCP le referirá a un especialista dentro de la red de Blue Shield Promise.

Recuerde que si no escoge a un PCP, Blue Shield Promise escogerá a uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor si elige usted. Si usted tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si tiene otro seguro de salud, no tiene que elegir un PCP.

Si desea cambiar de PCP, debe elegir a un PCP del Directorio de proveedores de Blue Shield Promise. Asegúrese de que el PCP acepte actualmente a pacientes nuevos. Para cambiar su PCP, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### **Hospitales**

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

Si no es una emergencia y usted necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital irá. Usted tendrá que ir a un hospital que use su PCP y que esté la red de proveedores de Blue Shield Promise. Los hospitales dentro de la red de Blue Shield Promise figuran en el Directorio de proveedores. Las admisiones hospitalarias que no sean emergencias deben tener una aprobación previa (autorización previa).

#### Especialistas en salud de la mujer

Puede visitar a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de Blue Shield Promise para obtener la atención médica cubierta necesaria para brindar los servicios de atención médica preventiva y de rutina para las mujeres. No necesita una referencia de su PCP para obtener dichos servicios. Para recibir ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al (855) 699-5557 (TTY 711). También puede llamar a la Línea de Enfermería de Blue Shield que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al (800) 609-4166 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Directorio de proveedores

En el Directorio de proveedores de Blue Shield Promise figuran los proveedores que forman parte de la red de Blue Shield Promise. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Blue Shield Promise.

En el Directorio de proveedores de Blue Shield Promise figuran hospitales, PCP, especialistas, enfermeros especializados, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, Centros de Salud Aprobados por el Gobierno Federal (FQHC), proveedores de servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, Servicios y recursos de apoyo a largo plazo administrados (MLTSS), Centros de Natalidad Independientes (FBC), Proveedores de Atención Médica para Indígenas (IHCP) y Clínicas de Salud Rural (RHC).

El Directorio de proveedores contiene la siguiente información sobre los proveedores de la red de Blue Shield Promise: nombres, especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas que hablan. Informa si un proveedor acepta actualmente a pacientes nuevos. También indica el nivel de accesibilidad física del edificio, por ejemplo estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y asideros. Si desea información acerca de la formación, capacitación y certificación de un médico, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea, en blueshieldca.com/promise/medi-cal.

Si necesita una copia impresa del Directorio de proveedores, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/</a>. También puede llamar a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprimir 5, o al 711) para encontrar una farmacia cercana. Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor debe ofrecerle una cita dentro de los plazos descritos a continuación.

A veces, esperar más tiempo para recibir atención no es un problema. Es posible que su proveedor le dé un plazo de espera mayor si no fuera dañino para su salud. En su registro debe figurar que un tiempo de espera más prolongado no será dañino para su salud.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita dentro de estos plazos:
Citas de atención de urgencia que no requieren una aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que requieren una autorización previa	96 horas
Citas de atención primaria que no son de urgencia (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de un especialista que no son de urgencia (de rutina)	15 días hábiles
Citas con un proveedor de atención de salud mental (no médico) que no son de urgencia (de rutina)	10 días hábiles
Citas que no son de urgencia (de rutina) y cuyo fin son servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o el tratamiento de una lesión, una enfermedad u otra condición de salud	15 días hábiles
Tiempo de espera al teléfono durante el horario normal de atención	10 minutos

# Tiempo o distancia de traslado para recibir atención médica

Blue Shield Promise debe seguir los estándares para el tiempo o la distancia de traslado para su atención. Esos estándares ayudan a garantizar que usted pueda recibir atención médica sin tener que viajar demasiado tiempo o demasiado lejos del lugar donde vive. Los estándares de tiempo o distancia de traslado dependen del condado en el que usted viva.

Si Blue Shield Promise no puede brindarle atención médica conforme a estos estándares de tiempo o distancia de traslado, el DHCS puede aprobar un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de Blue Shield Promise para el lugar donde usted vive, visite blueshieldca.com/promise/medi-cal. O llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si necesita atención médica de un proveedor y ese proveedor está lejos de donde usted vive, llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711). Podrán ayudarle a encontrar a un proveedor más cerca de usted que pueda brindarle atención médica. Si Blue Shield Promise no puede encontrar a un proveedor más cerca de usted que pueda



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

brindarle atención médica, usted puede pedirle a Blue Shield Promise que coordine el transporte para que usted vaya a su proveedor, incluso si ese proveedor está lejos de donde usted vive. Si necesita ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprima 5, o al 711).

Se considera que un proveedor está lejos si usted no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de tiempo o distancia de traslado de Blue Shield Promise para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que Blue Shield Promise pudiera utilizar para su código postal.

## **Citas**

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga su número de identificación de Blue Shield Promise disponible al llamar.
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado.
- Lleve su tarjeta de BIC y su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise a su cita.
- Solicite transporte para ir a su cita si es necesario.
- Solicite servicios de asistencia de idiomas o de interpretación si es necesario.
- Acuda a horario a su cita, llegue unos minutos antes para registrarse, llenar formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda tener.
- Llame inmediatamente si no puede acudir a su cita o si llegará tarde.
- Tenga listas sus preguntas y la información acerca de sus medicamentos por si las necesitara.

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

# Traslado a sus citas médicas

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

Vaya a la sección "Beneficios de transporte" para más información.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Cancelación y reprogramación

Si no puede ir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los médicos solicitan que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si usted tiene que cancelarla. Si usted falta a las citas repetidamente, es posible que su médico no desee tenerlo más como paciente.

# **Pago**

Usted **no** tiene que pagar los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá ninguna factura del proveedor. Deberá mostrar su tarjeta de identificación de Blue Shield Promise y su tarjeta de BIC de Medi-Cal cada vez que reciba un servicio de atención médica o recetas para que su proveedor sepa a quién facturarle. Es posible que reciba una Explicación de beneficios (EOB) o un extracto del proveedor. Las EOB y los extractos no son facturas.

Si usted recibe una factura, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Si recibe una factura por las recetas, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprima 5, o al 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/</a>. Informe a Blue Shield Promise sobre el importe cobrado, la fecha del servicio y la razón de la factura. Usted **no** es responsable de pagar a un proveedor ninguna cantidad que Blue Shield Promise adeude por un servicio cubierto. Usted debe obtener una aprobación previa (autorización previa) antes de ir a un proveedor fuera de la red, a excepción de la atención de emergencia o la atención relacionada con cuestiones delicadas y la atención de urgencia (dentro del área de servicio de Blue Shield Promise).

Si usted no recibe una aprobación previa, es posible que tenga que pagar la atención médica de los proveedores que no pertenecen a la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que los pueda obtener de un proveedor fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios, no estén disponibles dentro de la red y tengan la aprobación previa de Blue Shield Promise. Para más información acerca de los servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y atención que está relacionada con cuestiones delicadas, visite dichos títulos de este capítulo.

Si recibe una factura o se le pide que abone un copago que usted considera que no debía pagar, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Si usted paga la factura, tendrá que informarle a Blue Shield Promise por escrito la razón por la cual tuvo que pagar el artículo o servicio y presentar un comprobante de pago y la información que muestre que se brindaron los servicios. Blue Shield Promise revisará sus documentos y decidirá si usted puede recuperar el dinero. Si tiene preguntas, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si usted recibe servicios dentro del sistema de Asuntos de Veteranos o servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que sea responsable del pago.

Blue Shield Promise no le devolverá el dinero si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, por ejemplo, servicios cosméticos.
- Usted no ha cumplido con el Costo Compartido de Medi-Cal.
- Usted fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que usted deseaba recibir atención de todos modos y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Usted solicitó que se le paguen los copagos por recetas cubiertas por su plan de la Parte D de Medicare.

# Referencias

Su PCP le dará una referencia para enviarle a un especialista si usted lo necesita. Un especialista es un médico que tiene formación adicional en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir a un especialista. El consultorio del PCP puede ayudarle a fijar una hora para ir al especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una referencia incluyen los procedimientos en el consultorio, las radiografías, análisis de laboratorio y fisioterapia.

Es posible que su PCP le dé un formulario para que se lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y se lo enviará de vuelta a su PCP. El especialista le tratará durante el tiempo que considere que usted necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante largo tiempo, quizás necesite una referencia continua. Eso significa que el mismo especialista puede atenderle más de una vez sin tener que obtener una referencia cada vez.

Si tiene dificultades para obtener una referencia continua o quiere una copia de la política de referencias de Blue Shield Promise, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

No necesita una referencia para:

- Visitas al PCP
- Visitas de obstetricia/ginecología (OB/GYN)
- Visitas de atención de urgencia o de emergencia
- Servicios para adultos por cuestiones delicadas, por ejemplo atención médica por agresión sexual



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina del Servicio de Referencia e Información para la Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- Asesoría y pruebas de VIH (12 años de edad o más)
- Servicios para infecciones de transmisión sexual (12 años de edad o más)
- Servicios quiroprácticos (es posible que se necesite una referencia cuando sean brindados por FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación inicial de salud mental

Esta no es una lista completa. Verifique con su PCP o llame a Atención al Cliente con respecto a los servicios que no necesitan una referencia.

Los menores también pueden recibir ciertos servicios de salud mental como pacientes ambulatorios, servicios relacionados con cuestiones delicadas y servicios para el trastorno de consumo de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para más información, lea "Servicios que se pueden prestar con el consentimiento de un menor" y "Servicios de tratamiento para el trastorno de consumo de sustancias" de esta guía.

¿Está listo para dejar de fumar? Para el idioma inglés, llame al: 1-800-300-8086 o para el idioma español: 1-800-600-8191 para averiguar cómo hacerlo. O visite www.kickitca.org.

# Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención médica, su PCP o especialista deberán pedirle permiso a Blue Shield Promise antes de que usted reciba la atención médica. Esto se conoce como pedir aprobación previa o autorización previa. Significa que Blue Shield Promise debe asegurarse de que la atención es médicamente necesaria o de que se la necesita.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que usted enferme gravemente o que adquiera una discapacidad, o reducen el dolor intenso producido por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticado. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental.

Los siguientes servicios siempre necesitan una aprobación previa (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor dentro de la red de Blue Shield Promise:



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Hospitalización, si no se trata de una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de Blue Shield Promise, si no se trata de una emergencia o urgencia
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Atención médica a largo plazo en un centro de enfermería
- Tratamientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia. Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren una aprobación previa.

De acuerdo con el Código de Salud y Seguridad, sección 1367.01(h)(1), Blue Shield Promise tomará una decisión con respecto a las aprobaciones previas (autorizaciones previas) de rutina en el plazo de 5 días hábiles a partir del momento en que Blue Shield Promise reciba la información razonablemente necesaria para decidir.

En los casos de solicitudes en las que un proveedor indique o Blue Shield Promise determine que regirse por el plazo estándar podría poner seriamente en riesgo su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar su funcionalidad máxima, Blue Shield Promise tomará una decisión acelerada (rápida) con respecto a la aprobación previa (autorización previa). Blue Shield Promise le notificará tan pronto como lo requiera su condición de salud y no más tarde de 72 horas después de haber recibido la solicitud de servicios.

La revisión de las solicitudes de aprobación previa (autorización previa) está a cargo de personal clínico o médico, por ejemplo médicos, enfermeros y farmacéuticos.

Blue Shield Promise **no** les paga a los revisores para denegar la cobertura o los servicios. Si Blue Shield Promise no aprueba la solicitud, Blue Shield Promise le enviará una carta de Notificación de acción (NOA). La carta de NOA le informará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

Blue Shield Promise se comunicará con usted si Blue Shield Promise necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca es necesaria una aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si es fuera de la red y fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el parto si usted está embarazada. Usted no necesita una aprobación previa (autorización previa) para servicios relacionados con cuestiones delicadas, tales como la planificación familiar, los servicios para VIH/SIDA y los abortos para pacientes ambulatorios.

Si tiene preguntas acerca de la aprobación previa (autorización previa), llame al (855) 699-5557 (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Segundas opiniones

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

Si desea una segunda opinión, le referiremos a un proveedor calificado de la red que pueda darle una segunda opinión. Para recibir ayuda para elegir un proveedor, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Blue Shield Promise pagará una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la piden y se la brinda un proveedor de la red. Usted no necesita el permiso de Blue Shield Promise para recibir una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una referencia, su proveedor de la red puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión si la necesita.

Si no hay ningún proveedor dentro de la red de Blue Shield Promise que pueda darle una segunda opinión, Blue Shield Promise pagará una segunda opinión brindada por un proveedor fuera de la red. Blue Shield Promise le informará en el plazo de 5 días hábiles si el proveedor que usted haya elegido para una segunda opinión ha sido aprobado. Si usted tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o se enfrenta con una amenaza inmediata y grave para su salud, incluyendo entre otras la pérdida de la vida, un miembro, una parte del cuerpo o una función corporal importante, Blue Shield Promise le informará por escrito en el plazo de 72 horas.

Si Blue Shield Promise deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para más información acerca de las quejas, consulte el título "Quejas" en el Capítulo titulado "Informar y resolver problemas" de esta guía.

# Atención médica por cuestiones delicadas

# Servicios que se pueden prestar con el consentimiento de un menor

Usted puede recibir solamente los siguientes servicios sin el permiso de su padre/madre o tutor si tiene 12 años de edad o más:

 Atención médica de salud mental para pacientes ambulatorios (para menores de 12 años de edad o más):



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Agresión sexual (no hay límite de edad mínima)
- Incesto
- Agresión física
- Abuso infantil
- Pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otras personas (para menores de 12 años de edad o más)
- Prevención/pruebas/tratamiento del VIH/SIDA
- Prevención/pruebas/tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Servicios de tratamiento para el trastorno de consumo de sustancias (para menores de 12 años de edad o más). Para más información, lea "Servicios de tratamiento para el trastorno de consumo de sustancias" de esta guía.

Si usted es menor de 18 años, puede visitar a un médico sin el permiso de su padre/madre o tutor para recibir estos tipos de atención médica:

- Embarazo
- Planificación familiar/métodos anticonceptivos (incluida la esterilización)
- Servicios de aborto

Para las pruebas de embarazo, los servicios de planificación familiar, los métodos anticonceptivos o los servicios para infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tiene que ser parte de la red de Blue Shield Promise. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con atención médica por cuestiones delicadas no estén cubiertos. Para recibir ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o para tener ayuda para acceder a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al (855) 699-5557 (TTY 711).

Los menores pueden hablar con un representante en privado acerca de sus inquietudes de salud si llaman a la Línea de Enfermería de Blue Shield Promise que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al (800) 609-4166 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

# Servicios para adultos por cuestiones delicadas

Como adulto (18 años de edad o más), es posible que no desee consultar a su PCP para obtener atención médica por ciertas cuestiones delicadas o de carácter confidencial. Si es así, puede elegir a cualquier médico o clínica para obtener los siguientes tipos de atención médica:



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Planificación familiar y métodos anticonceptivos (incluida la esterilización)
- Asesoría y pruebas de embarazo
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención médica por agresión sexual
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorios

No es necesario que el médico o la clínica formen parte de la red de Blue Shield Promise. Usted puede elegir cualquier proveedor y acudir a verlo sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con atención médica por cuestiones delicadas no estén cubiertos. Para recibir ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o para tener ayuda para acceder a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al (855) 699-5557 (TTY 711). También puede llamar a la Línea de Enfermería de Blue Shield que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al (800) 609-4166 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

#### Objeción moral

Algunos proveedores tienen objeciones morales para algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen el derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si están en desacuerdo desde el punto de vista moral con dichos servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a usted a encontrar otro proveedor para los servicios que necesita. Blue Shield Promise también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

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

- Planificación familiar;
- Servicios de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia;
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto;
- Tratamientos para la infertilidad;
- Aborto.

Le sugerimos obtener más información antes de inscribirse. Llame al médico, grupo médico, asociación de médicos independientes o clínica que tenga pensado elegir, o a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711), para asegurarse de que pueda obtener los servicios de atención médica que necesita.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Estos servicios están disponibles y Blue Shield Promise debe garantizar que usted o el miembro de su familia vea a un proveedor o sea admitido en un hospital que brinde los servicios cubiertos. Llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711) si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor.

# Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** se brinda en caso de una emergencia o de una condición que pone en peligro su vida. Está destinada a los servicios que usted necesita para prevenir un daño grave a su salud como consecuencia de una enfermedad, lesión o complicación repentina de una condición que usted ya tenía. La mayoría de las citas de atención de urgencia no necesitan una aprobación previa (autorización previa) y están disponibles dentro de las 48 horas de su solicitud de una cita. Si los servicios de atención de urgencia que usted necesita requieren una aprobación previa, se le ofrecerá una cita dentro de las 96 horas de su solicitud.

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). O puede llamar a la Línea de Enfermería de Blue Shield Promise al (800) 609-4166 (TTY 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, para saber cuál es el nivel de atención médica que es mejor para usted.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya a la institución de atención de urgencia más cercana. Las necesidades de atención de urgencia pueden estar relacionadas con un resfrío, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, una distensión muscular o servicios de maternidad. No necesita aprobación previa (autorización previa). Si necesita atención de urgencia para salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o a la Organización de Salud Conductual de Blue Shield Promise en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

# Atención de emergencia

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana. Para la atención de emergencia, usted **no** necesita una aprobación previa (autorización previa) de Blue Shield Promise. Usted tiene el derecho de usar cualquier hospital u otro ámbito para la atención de emergencia, incluso en Canadá y México. La atención de emergencia y otro tipo de atención en otros países no está cubierta.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

La atención de emergencia es para las condiciones médicas que ponen en peligro la vida. Esta atención médica es para una enfermedad o lesión por la cual una persona prudente (razonable) sin conocimiento especializado (no un profesional de atención médica) y con conocimientos promedio de temas de salud y medicina podría pensar que, si usted no recibe atención médica inmediatamente, su salud (o la salud del feto) podría estar en grave peligro, o bien que estaría en riesgo de que una función corporal, un órgano o una parte del cuerpo pudieran resultar dañados seriamente. Los ejemplos pueden incluir, pero no se limitan a:

- Trabajo de parto
- Un hueso fracturado
- Dolor intenso
- Dolor de pecho
- Problemas para respirar
- Una quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayo
- Hemorragia grave
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, tales como la depresión grave o pensamientos suicidas

No vaya a la sala de emergencias para recibir atención de rutina o atención que no se necesita de inmediato. La atención médica de rutina debería brindársela su PCP, que es quien le conoce mejor. Si no tiene la certeza de que su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Enfermería de Blue Shield Promise al (800) 609-4166 (TTY 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si necesita atención de emergencia lejos de su lugar de residencia, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si no pertenece a la red de Blue Shield Promise. Si va a una sala de emergencias, pida que se llame a Blue Shield Promise. Usted o el hospital al que se le admitiera deberán llamar a Blue Shield Promise en el plazo de 24 horas después de haber recibido la atención de emergencia. Si usted viaja fuera de los EE. UU. a países que no sean ni Canadá ni México, y necesita atención de emergencia, Blue Shield Promise **no** cubrirá su atención médica.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita preguntarle ni a su PCP ni a Blue Shield Promise antes de ir a la sala de emergencias.

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



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

La Línea de Enfermería de Blue Shield Promise le da información médica y consejo de manera gratuita las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al (800) 609-4166 (TTY 711)

# Línea de Enfermería

La Línea de Enfermería de Blue Shield Promise le da información médica y consejo de manera gratuita las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al **(800) 609-4166** (TTY 711) para:

- Hablar con un enfermero que responderá preguntas médicas, brindará consejos sobre la atención médica y le ayudará a decidir si debería ver a un proveedor de inmediato
- Recibir ayuda para condiciones médicas tales como la diabetes o el asma y consejo acerca de qué tipo de proveedor sería el correcto para su condición

La Línea de Enfermería **no puede** ayudar con las citas clínicas o el reabastecimiento de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estos asuntos.

# **Directivas anticipadas**

Una directiva anticipada sobre la salud es un formulario legal. En él, usted puede hacer constar qué tipo de atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede hacer constar qué tipo de atención médica **no** quiere. Puede nombrar a otra persona, por ejemplo su cónyuge, para que tome decisiones con respecto a su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, despachos de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, su PCP o una persona en quien confíe que le ayude a llenar el formulario.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

Tiene derecho a obtener información sobre los cambios que se produzcan en las leyes sobre las directivas anticipadas. Blue Shield Promise le informará sobre los cambios que se produzcan en la ley estatal en un plazo no mayor a 90 días después del cambio.

Puede llamar a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 para más información.

# Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas al convertirse en donantes de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede ser donante con el consentimiento por escrito de su padre/madre o tutor. La decisión de ser donante de órganos se puede modificar en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <a href="https://www.organdonor.gov.">www.organdonor.gov.</a>



# **4.** Beneficios y servicios

# Lo que cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de Blue Shield Promise. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y sean proporcionados por un proveedor dentro de la red. Usted debe pedirnos una aprobación previa (autorización previa) si la atención médica se brinda fuera de la red, a excepción de los servicios relacionados con cuestiones delicadas, servicios de atención de emergencia y algunos servicios de atención de urgencia. Es posible que su plan de salud cubra los servicios médicamente necesarios que le brinde un proveedor fuera de la red. Pero usted debe pedirle a Blue Shield Promise una aprobación previa (autorización previa) para esto. Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que usted enferme gravemente o que adquiera una discapacidad, o reducen el dolor intenso producido por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticado. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener información más detallada acerca de sus servicios cubiertos, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios extra. Lea el Capítulo 5: "Atención para el bienestar infantil y juvenil" para más información.

A continuación se mencionan algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece Blue Shield Promise. Los beneficios con un asterisco (\*) pueden necesitar aprobación previa.



- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de atención médica en el hogar para pacientes agudos (tratamiento de corto plazo)
- Inmunizaciones (vacunas) para adultos
- Pruebas e inyecciones para la alergia
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiología
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Servicios dentales limitados (brindados por un profesional médico/PCP en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Equipo médico duradero (DME)\*
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral\*
- Visitas al consultorio y asesoramiento de planificación familiar (usted puede ir a un proveedor no participante)
- Dispositivos y servicios de habilitación\*
- Audífonos
- Atención médica en el hogar\*
- Atención para enfermos terminales\*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados\*
- Laboratorio y radiología\*

- Terapias y servicios de atención médica en el hogar de largo plazo\*
- Atención de maternidad y para recién nacidos
- Trasplantes de órganos principales\*
- Terapia ocupacional\*
- Artículos ortopédicos/prótesis\*
- Suministros para ostomía y urológicos
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía para pacientes ambulatorios\*
- Atención paliativa\*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Fisioterapia\*
- Servicios de podiatría\*
- Rehabilitación pulmonar
- Dispositivos y servicios de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada
- Visitas a especialistas
- Terapia del habla\*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina/Telesalud
- Servicios de transgénero\*
- Atención de urgencia
- Servicios para la vista\*
- Servicios de salud para la mujer

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos se encuentran en el Capítulo 8 "Números importantes y palabras que debe conocer".



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que usted enferme gravemente o que adquiera una discapacidad, o reducen el dolor intenso producido por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticado.

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

Para los miembros menores de 21 años de edad, un servicio es médicamente necesario si se requiere para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales según el beneficio federal de Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Esto incluye la atención que es necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental, o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.

#### Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

- Los tratamientos que no están probados o que todavía se están probando
- Los servicios o artículos que generalmente no se aceptan como efectivos
- Los servicios que están fuera del curso y la duración de tratamiento normales o aquellos servicios que no tienen pautas clínicas
- Servicios para la conveniencia del cuidador o proveedor

Blue Shield Promise hará una coordinación con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si dichos servicios están cubiertos por otro programa y no por Blue Shield Promise.

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

- Proteger la vida;
- Prevenir una enfermedad o discapacidad significativas;
- Aliviar el dolor intenso:
- Alcanzar el crecimiento y desarrollo apropiados para la edad; y
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos identificados anteriormente y toda otra atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales que sean necesarios, de acuerdo con lo exigido por el beneficio federal de Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

El EPSDT brinda una amplia gama de servicios preventivos, de diagnóstico y de tratamiento para los bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. El beneficio de EPSDT es más sólido que el beneficio para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección temprana y cuidado médico para que los problemas de salud se puedan evitar o diagnosticar y tratar lo antes posible. La meta del EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita – la atención médica adecuada para el niño adecuado en el momento oportuno y en el lugar oportuno.

Blue Shield Promise hará una coordinación con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si dichos servicios están cubiertos por otro programa y no por Blue Shield Promise.

# Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Blue Shield Promise

# Servicios para pacientes ambulatorios

#### Vacunas para adultos

Usted puede obtener inmunizaciones (vacunas) para adultos de un proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa). Blue Shield Promise cubre aquellas vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), incluso las vacunas que usted necesita para viajar.

Usted también puede recibir algunos servicios de inmunización (vacunas) para adultos en una farmacia por medio de Medi-Cal Rx. Para más información acerca del programa Medi-Cal Rx, lea la sección "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en este capítulo.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Atención médica para alergias

Blue Shield Promise cubre las pruebas y el tratamiento de las alergias, lo cual incluye la desensibilización alérgica, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

#### Servicios de anestesiología

Blue Shield Promise cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando usted recibe atención médica para pacientes ambulatorios. Esto puede incluir la anestesia para los procedimientos dentales cuando la proporciona un anestesiólogo médico.

#### Servicios quiroprácticos

Blue Shield Promise cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral por manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a dos servicios por mes (no se aplican límites para los niños menores de 21 años). Blue Shield Promise puede dar su aprobación previa para otros servicios, según sean médicamente necesarios.

Los miembros siguientes son elegibles para recibir servicios quiroprácticos:

- Los niños menores de 21 años
- Las mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye los 60 días posteriores al final de un embarazo
- Los residentes en un centro de enfermería especializada, un centro de atención intermedia o un centro de atención de subagudos
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en departamentos para pacientes ambulatorios en un hospital del condado, en clínicas para pacientes ambulatorios, FQHC o RHC que pertenezcan a la red de Blue Shield Promise. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.

#### Servicios de diálisis y hemodiálisis

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

#### Cirugía para pacientes ambulatorios

Blue Shield Promise cubre procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Aquellos que sean necesarios con fines de diagnóstico, los procedimientos que se consideran opcionales, y ciertos procedimientos médicos para pacientes ambulatorios deben tener una aprobación previa (autorización previa).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Servicios de médicos

Blue Shield Promise cubre los servicios de médicos que son médicamente necesarios.

#### Servicios de podiatría (del pie)

Blue Shield Promise cubre los servicios de podiatría como médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tobillo y los tendones que se insertan en el pie y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

#### Terapias para tratamiento

Blue Shield Promise cubre diversas terapias de tratamiento, por ejemplo:

- Quimioterapia
- Radioterapia

#### Atención de maternidad y para recién nacidos

Blue Shield Promise cubre estos servicios de atención de maternidad y para recién nacidos:

- Educación y ayuda para la lactancia materna
- Atención médica del parto y posparto
- Bombas para extraer leche materna y sus suministros
- Atención médica prenatal
- Servicios de los centros de maternidad
- Enfermera partera certificada (CNM)
- Partera con licencia (LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos del feto y asesoría psicológica
- Servicios de atención médica para recién nacidos

#### Servicios de telesalud

La telesalud ofrece un modo de recibir servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. Puede constar de una conversación en vivo con su proveedor. O puede tratarse de compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Usted puede recibir muchos servicios por medio de telesalud. Sin embargo, es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Usted puede comunicarse con su proveedor para conocer los tipos de servicios que pueden estar disponibles por



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

medio de la telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio en particular es apropiado para usted. Usted tiene el derecho de recibir servicios personalmente y no está obligado a usar la telesalud aunque su proveedor indique que es apropiada para usted.

#### Servicios de salud mental

#### Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Blue Shield Promise cubre la evaluación inicial de salud mental para un miembro, sin la necesidad de una aprobación previa (autorización previa). Usted puede obtener en cualquier momento una evaluación de salud mental de un proveedor de salud mental con licencia que pertenezca a la red de Blue Shield Promise sin necesidad de una referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental puede darle una referencia para un especialista perteneciente a la red de Blue Shield Promise con el fin de que se realice un examen adicional de salud mental y se determine su nivel de disfunción. Si los resultados de su examen de salud mental determinan que usted tiene angustia leve o moderada, o problemas relacionados con las funciones mentales, emocionales o conductuales, Blue Shield Promise puede brindarle servicios de salud mental. Blue Shield Promise cubre servicios de salud mental, tales como:

- Evaluación y tratamiento de salud mental (psicoterapia) en forma individual y grupal
- Pruebas psicológicas cuando exista una indicación clínica de realizarlas para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios para pacientes ambulatorios para monitorear la terapia con medicamentos
- Servicios de laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios
- Consultas psiquiátricas
- Terapia familiar

Si necesita ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental brindados por Blue Shield Promise, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si los resultados de su examen de salud mental determinan que es posible que usted presente un nivel mayor de disfunción y necesita servicios de salud mental de especialidad (SMHS), su PCP o proveedor de salud mental le referirá al plan de salud mental del condado para que reciba una evaluación. Para más información, lea "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en la página 76.

#### Servicios de emergencia

# Servicios para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios que se necesitan para tratar una emergencia médica

Blue Shield Promise cubre todos los servicios que sean necesarios para tratar una emergencia médica que se produzca en los EE. UU. (incluidos los territorios tales como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de EE. UU., etc.) o que requiera que usted sea admitido en un hospital en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor intenso o una lesión grave. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona prudente con conocimientos promedio podría pensar que tendrá como resultado lo siguiente:

- Un riesgo grave para su salud; o
- Un da
   ño grave de las funciones corporales; o
- Una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo del miembro; o
- En el caso de una mujer embarazada durante el trabajo de parto, en un momento en el que podría ocurrir cualquiera de las siguientes posibilidades:
  - No hay suficiente tiempo para trasladarle de manera segura a otro hospital antes del parto.
  - El traslado podría significar un riesgo para su salud o para su seguridad o la del feto

Si la sala de emergencias de un hospital le da un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, el medicamento recetado tendrá cobertura como parte de sus Servicios de Emergencia cubiertos Si el proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que usted tiene que llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios con el fin de abastecerla, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de dicha receta.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si un farmacéutico de una farmacia para pacientes ambulatorios le da un suministro de emergencia de un medicamento, dicho suministro de emergencia tendrá cobertura de Medi-Cal Rx y no de Blue Shield Promise. Pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 si necesita ayuda para darle a usted un suministro de emergencia de un medicamento.

#### Servicios de transporte de emergencia

Blue Shield Promise cubre los servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar más cercano en el que se preste atención médica en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es lo suficientemente grave como para que otros medios de llegar a un lugar en el que se presta atención médica podrían poner en riesgo su salud o su vida. No se cubre ningún servicio fuera de los EE. UU., excepto los servicios de emergencia que requieren que usted sea admitido en un hospital en Canadá o México. Si usted recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México y no es hospitalizado durante dicho episodio de atención médica, sus servicios de ambulancia no estarán cubiertos por Blue Shield Promise.

#### Atención para enfermos terminales y paliativa

Blue Shield Promise cubre atención para enfermos terminales y paliativa para niños y adultos, que ayudan a reducir el malestar físico, emocional, social y espiritual. Los adultos de 21 años o mayores no pueden recibir atención para enfermos terminales y paliativa al mismo tiempo.

#### Atención para enfermos terminales

La atención para enfermos terminales es un beneficio para atender a los miembros con enfermedades terminales. La atención para enfermos terminales requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el control del dolor y el manejo de los síntomas, más que en una cura para prolongar la vida.

La atención para enfermos terminales incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla
- Servicios médicos sociales
- Servicios de tareas domésticas y de un auxiliar de atención médica en el hogar



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Suministros y aparatos médicos
- Algunos fármacos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles por medio de Medi-Cal Rx de FFS)
- Servicios de asesoría psicológica
- Servicios de enfermería continuos las 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro que padece una enfermedad terminal en su casa
- Atención de relevo para pacientes internados durante un máximo de cinco días consecutivos por vez, en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro para pacientes terminales
- Atención médica como paciente internado a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro para enfermos terminales

#### Atención paliativa

La atención paliativa es la atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. La atención paliativa no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. La atención paliativa puede proporcionarse al mismo tiempo que la atención curativa.

La atención paliativa incluye:

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consulta de atención paliativa
- Plan de atención, que incluye pero no se limita a:
  - Un médico con licencia para ejercer la medicina o la osteopatía
  - Un asistente médico
  - Un enfermero registrado
  - Un enfermero vocacional o enfermero especializado con licencia
  - Un trabajador social
  - Un capellán
- Coordinación de la atención médica
- Manejo del dolor y de los síntomas
- Servicios sociales médicos y de salud mental

Los adultos de 21 años o más no pueden recibir atención para enfermos terminales y paliativa al mismo tiempo. Si usted está recibiendo atención paliativa y cumple con los requisitos de elegibilidad para la atención para enfermos terminales, puede pedir cambiar por la atención para enfermos terminales en cualquier momento.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Hospitalización

#### Servicios de anestesiología

Blue Shield Promise cubre los servicios de anestesiología médicamente necesarios durante las hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicina que se usa durante algunos procedimientos médicos.

#### Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados

Blue Shield Promise cubre la atención hospitalaria médicamente necesaria para pacientes hospitalizados cuando usted tiene una admisión en el hospital.

#### Servicios quirúrgicos

Blue Shield Promise cubre las cirugías médicamente necesarias que se realizan en un hospital.

### Programa de Extensión Provisional de Atención Médica de Posparto

El Programa de Extensión Provisional de Atención Médica de Posparto (PPCE) proporciona cobertura extendida a las miembros de Medi-Cal que tienen una condición de salud mental relacionada con la maternidad durante el embarazo o el período posterior al embarazo.

Blue Shield Promise cubre la atención de salud mental materna para las mujeres durante el embarazo y por hasta dos meses después del final del embarazo. El Programa PPCE extiende esa cobertura por parte de Blue Shield Promise por hasta 12 meses después del diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que sea posterior.

Para cumplir con los requisitos del Programa PPCE, su médico debe confirmar su diagnóstico de una condición de salud mental materna dentro de los 150 días posteriores al final del embarazo. Pregúntele a su médico acerca de estos servicios si cree que los necesita. Si su médico considera que usted debería recibir los servicios de PPCE, entonces llenará y presentará los formularios para usted.

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

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



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### El plan cubre:

#### Acupuntura

Blue Shield Promise cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso y persistente como resultado de una condición médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica con agujas) están limitados a dos servicios por mes cuando los proporciona un médico, dentista, podiatra o acupunturista (no se aplican límites para los niños menores de 21 años). Blue Shield Promise puede dar su aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales, según sean médicamente necesarios.

#### Servicios de audiología (audición)

Blue Shield Promise cubre servicios de audiología. Los servicios de audiología para pacientes ambulatorios están limitados a dos servicios por mes. (No se aplican límites para los niños menores de 21 años). Blue Shield Promise puede dar su aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales, según sean médicamente necesarios.

#### Tratamientos de salud conductual

Blue Shield Promise cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (BHT) para los miembros menores de 21 años de edad por medio del beneficio de Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). El BHT incluye servicios y programas de tratamiento tales como análisis conductual aplicado y programas de intervención conductual basada en evidencia, los cuales desarrollan o restauran, en la medida de lo posible, el funcionamiento de un individuo menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante el uso de la observación y el refuerzo de la conducta, o al motivar a que se enseñe cada paso de una conducta que se debe tratar. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable y no son de carácter experimental. Algunos ejemplos de servicios de BHT son intervenciones conductuales, paquetes de intervención cognitivo-conductual, tratamientos conductuales globales y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios; estar recetados por un psicólogo o médico con licencia y aprobados por el plan; y brindarse de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Rehabilitación cardíaca

Blue Shield Promise cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios.

#### Equipo médico duradero (DME)

Blue Shield Promise cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de DME si están recetados por un médico, asistentes médicos, enfermeros especializados y especialistas en enfermería clínica. Es posible que los artículos de DME recetados estén cubiertos según sea médicamente necesario para preservar funciones corporales esenciales para las actividades de la vida cotidiana o para prevenir una discapacidad física importante.

En general, Blue Shield Promise no cubre lo siguiente:

- Equipos, accesorios o suministros para el confort, la conveniencia o el lujo, a excepción de las bombas para extraer la leche materna de venta minorista, como se describe en "Bombas para extraer la leche materna y sus suministros" bajo el título "Atención de maternidad y para recién nacidos" de este capítulo
- Los artículos que no tienen la finalidad de mantener las actividades normales de la vida diaria, tales como el equipamiento para hacer ejercicio (incluidos los dispositivos que tienen la finalidad de brindar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas)
- Equipo para la higiene, a excepción de cuando es médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, tales como baños de sauna o elevadores
- Modificaciones para la vivienda o el automóvil
- Dispositivos para hacer pruebas de sangre o de otras sustancias corporales (sin embargo, los monitores de glucosa en sangre para la diabetes, las tiras de prueba y las lancetas tienen cobertura de Medi-Cal Rx)
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones a excepción de los monitores de apnea infantil
- Reparación o reemplazo de equipos debido a pérdida, robo o mal uso, a excepción de cuando son médicamente necesarios para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que no se usan generalmente con el fin primario de atención médica



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

#### Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos para brindar nutrición al cuerpo se utilizan cuando una condición médica le impide ingerir alimentos normalmente. Los productos para la nutrición enteral y parenteral están cubiertos por medio de Medi-Cal Rx cuando son médicamente necesarios.

#### **Audífonos**

Blue Shield Promise cubre los audífonos si se le realiza un examen para determinar la pérdida auditiva, si los audífonos son médicamente necesarios y su médico le da una receta. La cobertura está limitada al audífono de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. Blue Shield Promise cubrirá un audífono a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener resultados significativamente mejores que los que se tendrían con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años

La ley estatal exige que los niños que necesitan audífonos sean referidos al programa California Children's Services (CCS) para determinar si el niño cumple con los requisitos para los CCS. Si el niño cumple con los requisitos para los CCS, los CCS cubrirán los costos para los audífonos médicamente necesarios. Si el niño no cumple con los requisitos para los CCS, cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de su cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros de 21 años y mayores

Por medio de Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes para los oídos necesarios para las pruebas de ajuste
- Un paquete de batería estándar
- Visitas para verificar que el audífono esté funcionando correctamente
- Visitas para la limpieza y las pruebas de ajuste del audífono
- Reparación del audífono

Por medio de Medi-Cal, cubriremos el reemplazo de un audífono si:

- Su pérdida de la audición es tal que su audífono actual no puede corregirla
- Su audífono se ha perdido, dañado o ha sido robado y no puede ser reparado y no fue culpa de usted. Usted debe proporcionarnos una nota que indique cómo sucedió.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

Reemplazo de las baterías de los audífonos

#### Servicios de atención médica en el hogar

Blue Shield Promise cubre los servicios de salud proporcionados en su hogar cuando están recetados por su médico y se consideran médicamente necesarios.

Los servicios de atención médica en el hogar están limitados a los servicios que cubre Medi-Cal, tales como:

- Atención de enfermería especializada de tiempo parcial
- Auxiliar de atención médica en el hogar de tiempo parcial
- Servicios médicos sociales
- Suministros médicos

#### Suministros, equipos y aparatos médicos

Blue Shield Promise cubre los suministros médicos que están recetados por un médico, asistentes médicos, enfermeros especializados y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos tienen cobertura por medio de Medi-Cal Rx de FFS y no de Blue Shield Promise.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Artículos domésticos para la casa, que incluyen pero no se limitan a:
  - Cinta adhesiva (de todo tipo)
  - Alcohol de frotar
  - Cosméticos
  - Bolas e hisopos de algodón
  - Polvos secantes
  - Toallitas de papel
  - Agua de hamamelis
- Remedios comunes domésticos, que incluyen pero no se limitan a:
  - Vaselina sólida
  - Aceites y lociones para la piel seca
  - Talco y productos combinados con talco
  - Agentes oxidantes tales como el peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta
- Preparaciones tópicas que contienen ungüentos de ácido benzoico y salicílico, cremas, ungüentos o líquidos con ácido salicílico y pasta de óxido de zinc



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

 Otros artículos que no se usan principalmente para la atención médica y que los usan de modo regular y primario las personas que no tienen una necesidad médica específica para dichos artículos.

#### Terapia ocupacional

Blue Shield Promise cubre los servicios de terapia ocupacional, los cuales incluyen la evaluación de terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a dos servicios por mes. (No se aplican límites para los niños menores de 21 años). Blue Shield Promise puede dar su aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales, según sean médicamente necesarios.

#### Artículos ortopédicos/prótesis

Blue Shield Promise cubre los dispositivos y servicios ortopédicos y protésicos que sean médicamente necesarios y estén recetados por su médico, podiatra, dentista, o proveedor de atención médica que no sea médico. Esto incluye los audífonos implantados, sostenes para prótesis mamarias/mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restablecer una función o reemplazar una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deformada.

#### Suministros para ostomía y urológicos

Blue Shield Promise cubre las bolsas de ostomía, los catéteres urinarios, las bolsas de drenaje, los suministros para la irrigación y los adhesivos. Esto no incluye los suministros destinados a equipos o accesorios para el confort, la comodidad o el lujo.

#### **Fisioterapia**

Blue Shield Promise cubre los servicios médicamente necesarios de fisioterapia, los cuales incluyen la evaluación de fisioterapia, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

#### Rehabilitación pulmonar

Blue Shield Promise cubre la rehabilitación pulmonar que es médicamente necesaria y está recetada por un médico.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

#### Servicios de centros de enfermería especializada

Blue Shield Promise cubre los servicios de un centro de enfermería especializada como médicamente necesarios si usted tiene una discapacidad y necesita un alto nivel de atención médica. Estos servicios incluyen la habitación y comida en un centro con licencia y atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

#### Terapia del habla

Blue Shield Promise cubre la terapia del habla que sea médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla están limitados a dos servicios por mes. (No se aplican límites para los niños menores de 21 años). Blue Shield Promise puede dar su aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales, según sean médicamente necesarios.

#### Servicios de transgénero

Blue Shield Promise cubre los servicios de transgénero (servicios de afirmación de género) como beneficio, cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen los criterios para una cirugía reconstructiva.

## **Ensayos clínicos**

Blue Shield Promise cubre los costos de atención médica de rutina de los pacientes que son aceptados en un ensayo clínico de Fase I, Fase II, Fase III o Fase IV si está relacionado con la prevención, la detección o el tratamiento del cáncer u otras condiciones que ponen en peligro la vida, y si el estudio es realizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU., los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Los estudios deben contar con la aprobación de los Institutos Nacionales de la Salud, la FDA, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos. Medi-Cal Rx, un programa de Medi-Cal de FFS, cubre la mayoría de los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Lea la sección "Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios" más adelante en este capítulo para más información.

# Servicios de laboratorio y radiología

Blue Shield Promise cubre servicios de laboratorio y de radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando son médicamente necesarios. Varios exámenes de diagnóstico por imágenes, tales como las tomografías computarizadas (CT), resonancias magnéticas (MRI) y tomografías por emisión de positrones (PET) tienen cobertura según la necesidad médica.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# Servicios de bienestar y prevención, y control de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría
- Servicios preventivos para las mujeres recomendados por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para dejar de fumar, también llamada servicios para dejar de fumar
- Los servicios preventivos recomendados con las Clasificaciones A y B por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos

Se ofrecen servicios de planificación familiar a los miembros en edad de tener hijos, con el fin de ayudarles a decidir el número de hijos que desean tener y con cuántos años de diferencia. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Los PCP y los especialistas en obstetricia/ginecología de Blue Shield Promise están disponibles para brindar servicios de planificación familiar.

Para acceder a los servicios de planificación familiar, también puede elegir un médico o una clínica de Medi-Cal que no tengan relación con Blue Shield Promise sin necesidad de obtener la aprobación previa (autorización previa) de Blue Shield Promise. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no esté relacionado con la planificación familiar no estén cubiertos. Para obtener más información, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Lea el Capítulo 5: "Atención para el bienestar infantil y juvenil" para información sobre la atención médica preventiva para los jóvenes de 20 años de edad y menos.

# Programa de prevención de la diabetes

El Programa de prevención de la diabetes (DPP) es un programa basado en evidencia que apunta a cambios en el estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar el inicio de la diabetes tipo 2 en las personas con diagnóstico de prediabetes. La duración del programa es de un año. Puede prolongarse un segundo año para los miembros que cumplen con los requisitos. Los recursos de apoyo y las técnicas para mejorar el estilo de vida aprobados por el programa incluyen, entre otros:



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Proporcionar asesoramiento entre pares
- Enseñar el autocontrol y la resolución de problemas
- Brindar estímulo y comentarios
- Proporcionar material informativo para respaldar las metas
- Hacer un seguimiento de pesajes de rutina para ayudar a cumplir con las metas

Los miembros deben cumplir con los requisitos de elegibilidad para participar en el DPP. Llame a Blue Shield Promise para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad.

#### Servicios reconstructivos

Blue Shield Promise cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo, con el fin de mejorar o crear un aspecto normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o la reconstrucción de los senos después de una mastectomía. Es posible que se apliquen algunas limitaciones y excepciones.

# Servicios de detección para el trastorno de consumo de sustancias

El plan cubre:

Exámenes de detección de abuso del alcohol y de drogas ilícitas

Vea "Servicios de tratamiento para el trastorno de consumo de sustancias" más adelante en este capítulo para la cobertura de tratamiento en el condado.

# Beneficios para la vista

El plan cubre:

- Examen de rutina de la vista una vez cada 24 meses; los exámenes de la vista adicionales o más frecuentes están cubiertos si son médicamente necesarios para los miembros, por ejemplo, para las personas con diabetes.
- Anteojos (marcos y lentes) una vez cada 24 meses; cuando usted tiene una receta válida.
- Anteojos de reemplazo dentro de los 24 meses si usted tiene un cambio en la receta o si sus anteojos se han perdido, se han roto (y no pueden repararse) o fueron robados y no fue su culpa. Usted debe proporcionarnos una nota que explique cómo sus anteojos se perdieron, se rompieron o fueron robados.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Dispositivos para la visión disminuida para las personas con disfunciones de la vista que no son corregibles por anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía, que interfieren con la capacidad de una persona de realizar las actividades diarias (p. ej. degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarias Las pruebas de las lentes de contacto y las lentes de contacto pueden tener cobertura si no es posible el uso de anteojos por causa de una enfermedad de los ojos o una condición (p. ej. falta una oreja). Las condiciones médicas que cumplen con los requisitos para lentes de contacto especiales incluyen, pero no se limitan a la aniridia, la afaquia y el queratocono.

#### Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

Usted tiene derecho al transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un automóvil, autobús o taxi para ir a sus citas. El transporte médico puede proporcionarse para servicios cubiertos tales como citas médicas, dentales, de salud mental, para el consumo de sustancias, y de farmacia. Si usted necesita transporte médico, hable con su médico para solicitárselo. Su médico decidirá el tipo de transporte correcto que satisface sus necesidades. Si su médico determina que usted necesita transporte médico, lo recetará en un formulario y lo presentará ante Blue Shield Promise. Una vez que esté aprobado, la aprobación será válida por un año, según la necesidad médica. Además, no hay límites para la cantidad de viajes que usted pueda obtener. Su médico tendrá que volver a evaluar su necesidad médica de transporte médico y volver a aprobarlo cada 12 meses.

El transporte médico consiste en una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. Blue Shield Promise permite el uso del transporte médico del costo más bajo para sus necesidades médicas cuando usted necesita que se le traslade a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si es física o médicamente posible transportarle en una camioneta para silla de ruedas, Blue Shield Promise no pagará una ambulancia. Solo tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace que cualquier forma de transporte terrestre sea imposible.

El transporte médico debe usarse cuando:

 Sea física o médicamente necesario, según lo determine una autorización escrita por un médico u otro proveedor, porque usted no puede ir a su cita en autobús, taxi, automóvil o camioneta por razones físicas o médicas.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

 Si necesita la ayuda del conductor para ir y regresar a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico ha recetado para las citas no urgentes (de rutina), llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 **o** al (877) 433-2178 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al menos un (1) día hábil (de lunes a viernes) antes de su cita. Si se trata de citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites del transporte médico: Blue Shield Promise proporciona el transporte médico de costo más bajo que satisfaga sus necesidades médicas al proveedor más cercano a su hogar que tenga una cita disponible. No se proporcionará el transporte médico si el servicio no tiene la cobertura de Medi-Cal. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no por medio del plan de salud, Blue Shield Promise le ayudará a programar el transporte. Esta Guía para los Miembros contiene una lista de los servicios cubiertos. El transporte no tiene cobertura fuera de la red o del área de servicio a menos que haya sido autorizado previamente por Blue Shield Promise. Para más información o para pedir transporte médico, llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 o al (877) 433-2178 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Costo para el miembro:** No tiene ningún costo cuando el transporte está coordinado por Blue Shield Promise.

#### Cómo obtener el transporte que no es médico

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

- Realice un viaje de ida y vuelta a una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor; o
- Retire recetas y suministros médicos.

Blue Shield Promise le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado con el fin de ir a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Blue Shield Promise cubrirá el tipo de transporte no médico de costo más bajo que satisfaga sus necesidades. A veces, Blue Shield Promise puede proporcionar un reembolso para los viajes que usted coordine en un vehículo privado. Esto debe estar aprobado por Blue Shield Promise antes de que usted realice el viaje, y debe informarnos la razón por la cual no puede viajar de otro modo, por ejemplo en un autobús. Puede informarnos al respecto por medio de una llamada telefónica, por correo electrónico o personalmente. Usted no puede conducir por sus propios medios y recibir un reembolso.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

El reembolso por gastos de traslado requiere todos los siguientes:

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

Para solicitar un viaje para servicios que han sido autorizados, llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 o al (877) 433-2178 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana al menos 1 día hábil (de lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden comunicarse con su Clínica de Salud para Indígenas local para solicitar transporte no médico.

**Límites del transporte no médico:** Blue Shield Promise proporciona el transporte no médico de costo más bajo que satisfaga sus necesidades al proveedor más cercano a su hogar que tenga una cita disponible. Los miembros no pueden conducir por su cuenta o recibir un reembolso directo. Para más información, llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 o al (877) 433-2178 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

#### El transporte no médico no se aplica si:

- Una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta para silla de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesaria para ir a un servicio cubierto de Medi-Cal.
- Necesita la asistencia del conductor para ir y venir de la residencia, el vehículo o el lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede subir ni bajar del vehículo sin la ayuda del conductor.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

**Costo para el miembro:** No tiene ningún costo cuando el transporte no médico está coordinado por Blue Shield Promise.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

## Otros beneficios y programas cubiertos de Blue Shield Promise

### Servicios y recursos de apoyo a largo plazo administrados (MLTSS)

Blue Shield Promise cubre estos beneficios de MLTSS para los miembros que cumplen con los requisitos:

 Servicios de instituciones de atención médica a largo plazo en la medida en que sean aprobados por Blue Shield Promise

Si tiene alguna pregunta sobre los MLTSS, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Coordinación de la atención médica

Blue Shield Promise ofrece servicios de Administración de casos para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. Blue Shield Promise hará una coordinación con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si dichos servicios están cubiertos por otro programa y no por Blue Shield Promise.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud o la de su hijo/a, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Beneficios de la Iniciativa de Atención Médica Coordinada (CCI)

La Iniciativa de Atención Médica Coordinada (CCI) de California tiene como fin mejorar la coordinación de la atención médica para las personas con doble elegibilidad (personas que cumplen con los requisitos tanto para Medi-Cal como para Medicare). La CCI tiene dos partes principales:

### Cal MediConnect

El programa Cal MediConnect tiene la finalidad de mejorar la coordinación de la atención médica para los beneficiarios con doble elegibilidad para Medicare y Medi-Cal. Les permite inscribirse en un único plan para administrar todos sus beneficios en vez de tener planes separados de Medi-Cal y Medicare. También tiene como objetivo una atención médica de alta calidad que ayude a las personas a mantenerse saludables y permanecer en sus hogares el mayor tiempo posible.

Si usted está inscrito en Blue Shield Promise CMC, el plan cubre:

Una red de trabajadores que trabajan juntos para usted



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Un coordinador personal de atención médica que se asegurará de que usted reciba la atención médica y el apoyo que necesita
- Una revisión personalizada de sus necesidades médicas y su plan de atención médica

### Servicios y recursos de apoyo a largo plazo administrados (MLTSS)

Las personas con doble elegibilidad para Medicare y Medi-Cal, o las Personas de la Tercera Edad o con Discapacidades (SPD) inscritas en Medi-Cal solamente deben inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios MLTSS y los beneficios integrales de Medicare.

### Administración de la atención médica mejorada

Blue Shield Promise cubre los servicios de Administración de la atención médica mejorada (ECM) para los miembros con necesidades altamente complejas. La ECM es un beneficio que brinda servicios extra para ayudarle a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina la atención que usted recibe de los distintos médicos. La ECM ayuda a coordinar la atención primaria, la atención de pacientes agudos, la salud conductual, la salud del desarrollo, la salud oral, los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS) y las referencias para los recursos comunitarios disponibles.

Si usted cumple con los requisitos, es posible que alguien se comunique con respecto a los servicios de ECM. Usted también puede llamar a Blue Shield Promise para averiguar si puede recibir la ECM y en qué momento. O hable con su proveedor de atención médica, quien podrá averiguar si usted califica para la ECM y cuándo y cómo puede recibirla.

#### Servicios cubiertos de la ECM

Si usted cumple con los requisitos para la ECM, tendrá su propio equipo de atención médica, que incluirá a un coordinador de atención médica. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales, entre otros, para garantizar que todos trabajen juntos para que usted reciba la atención que necesita. Un coordinador de atención médica también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM incluye:

- Servicios sociales y compromiso
- Evaluación integral y administración de atención médica
- Coordinación de la atención médica mejorada



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Promoción de la salud
- Atención de transición integral
- Servicios de apoyo para el miembro y la familia
- Coordinación y referencia a recursos de apoyo comunitarios y sociales

Para saber si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante o proveedor de atención médica de Blue Shield Promise.

### Costo para el miembro

Los servicios de la ECM no tienen ningún costo para el miembro.

### Apoyo comunitario

El Apoyo comunitario puede estar disponible por medio de su Plan de atención médica individualizado. El Apoyo comunitario consta de servicios o ámbitos médicamente apropiados con una buena relación costo-beneficio alternativos a aquellos cubiertos por el Plan de Medi-Cal del estado. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si usted cumple con los requisitos, estos servicios pueden ayudarle a vivir con una mayor independencia. No reemplazan los beneficios que usted ya recibe por medio de Medi-Cal.

Apoyo comunitario que ofrece Blue Shield Promise:

- Servicios de orientación al paciente para la transición de vivienda
- Depósitos para la vivienda
- Servicios de alquiler de vivienda y sustento
- Vivienda de corto plazo posterior a la hospitalización
- Atención de recuperación (relevo médico)
- Servicios de relevo
- Programas diurnos de habilitación
- Transición a una Institución de Enfermería/Derivación a Instituciones con Asistencia para la Vida Diaria, como las Instituciones de Atención Residencial

- para Ancianos y Adultos (RCFE) y las Instituciones Residenciales para Adultos (ARF)
- Servicios de Transición Comunitarios/Transición de Instituciones de Enfermería a un Hogar
- Atención Personal (además de los Servicios y el Apoyo en el Hogar) y Servicios de Ama de Casa
- Adaptaciones de Accesibilidad Ambiental (Modificaciones en la Vivienda)
- Comidas/Comidas Médicamente Personalizadas
- Centros de Sobriedad



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Si necesita ayuda o desea averiguar qué Apoyos Comunitarios puede haber disponibles para usted, llame al (855) 699-5557 (TTY 711) o llame a su proveedor de atención médica.

### Trasplantes de órganos principales

### Trasplantes para niños menores de 21 años

La ley estatal exige que los niños que necesitan trasplantes sean referidos al programa California Children's Services (CCS) para saber si el niño cumple con los requisitos para los CCS. Si el niño cumple con los requisitos para los CCS, los CCS cubrirán los costos del trasplante y los servicios relacionados. Si el niño no es elegible para los CCS, entonces Blue Shield Promise referirá al niño a un centro de trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que el trasplante es necesario y seguro, Blue Shield Promise cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

### Trasplantes para adultos de 21 años y mayores

Si su médico decide que es posible que usted necesite un trasplante de un órgano principal, Blue Shield Promise le referirá a un centro de trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que el trasplante es necesario y seguro para su condición médica, Blue Shield Promise cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los siguientes trasplantes de órganos principales cubiertos por Blue Shield Promise incluyen, entre otros:

- Médula ósea
- Corazón
- Corazón/pulmón
- Riñón
- Riñón/páncreas
- Hígado

- Hígado/intestino delgado
- Pulmón
- Páncreas
- Intestino delgado

### Otros programas y servicios de Medi-Cal

### Otros servicios que usted puede obtener por medio de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

En ocasiones, Blue Shield Promise no cubre los servicios, pero aun así usted puede obtenerlos por medio de Medi-Cal de FFS u otros programas de Medi-Cal. Blue Shield Promise hará una coordinación con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si dichos servicios están cubiertos por otro programa y no por Blue Shield Promise. Esta sección contiene algunos de estos servicios. Para más información, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

### Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

Los medicamentos recetados adquiridos en una farmacia tienen cobertura por medio de Medi-Cal Rx, un programa de Medi-Cal de FFS. Es posible que algunos medicamentos que brinda un proveedor en un consultorio o una clínica tengan cobertura de Blue Shield Promise. Su proveedor puede recetarle medicamentos que están en la Lista de medicamentos con contrato de Medi-Cal Rx.

En ocasiones, se necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos con contrato. Estos medicamentos tendrán que estar aprobados antes de que puedan abastecerse en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión al respecto en el plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios o de la sala de emergencias de un hospital puede darle un suministro de emergencia para 72 horas si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de emergencia del medicamento que le proporcione una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx puede rechazar una solicitud que no es de emergencia. Si la rechaza, le enviará una carta para explicarle la razón. También le informará cuáles son sus opciones. Consulte la sección "Quejas" del Capítulo 6 "Informar y resolver problemas" para más información.

Para averiguar si un medicamento está en la Lista de medicamentos con contrato, o para obtener una copia de dicha lista, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprima 5, o al 711), visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/</a>.

### **Farmacias**

Si va a abastecerse o reabastecerse de un medicamento recetado, debe obtenerlo en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx en <a href="https://medicalrx.dhcs.ca.gov/home/">https://medicalrx.dhcs.ca.gov/home/</a>. También puede encontrar una farmacia cercana a usted o una farmacia que pueda enviarle por correo su receta. Para ello, debe llamar a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprimir 5, o al 711).

Cuando haya elegido una farmacia, lleve su receta a la farmacia. Su proveedor puede también enviarla a la farmacia para usted. Entregue en la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC). Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, no dude en consultarle al farmacéutico.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de Blue Shield Promise para ir a la farmacia. Para más información acerca de los servicios de transporte, lea "Beneficios de transporte" en esta guía.

### Servicios de salud mental de especialidad

Algunos servicios de salud mental son brindados por los planes de salud mental del condado en vez de Blue Shield Promise. Incluyen servicios de salud mental de especialidad (SMHS) para los miembros de Medi-Cal que cumplan con las reglas de necesidad médica. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

### Servicios para pacientes ambulatorios:

- Servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y servicios colaterales)
- Servicios de apoyo para tomar medicamentos
- Servicios de tratamiento intensivo diurno
- Servicios de rehabilitación diurna
- Servicios de intervención en casos de crisis
- Servicios de estabilización en casos de crisis
- Servicios de administración de casos específicos

- Servicios terapéuticos conductuales (cubiertos para los miembros menores de 21 años de edad)
- Coordinación de la atención médica intensiva (ICC) (cubierta para los miembros menores de 21 años de edad)
- Servicios intensivos en el hogar (IHBS) (cubiertos para los miembros menores de 21 años de edad)
- Atención de acogida terapéutica (TFC) (cubierta para los miembros menores de 21 años de edad)

#### Servicios residenciales:

 Servicios de tratamiento residencial para adultos

### Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis

### Servicios para pacientes hospitalizados:

 Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados agudos

- Servicios profesionales hospitalarios para pacientes psiguiátricos internados
- Servicios de instituciones psiquiátricas



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental de especialidad que brinda el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <a href="https://doi.org/dhc.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx">de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <a href="https://dhc.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx">de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <a href="https://dhc.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx">de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <a href="https://dhc.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx">de todos los condados en línea, visite <a href="https://dhc.ca.gov/individuals/pages/mhpc.aspx">de todos los condados en línea, pages <a href="https://dhc.ca.gov/individuals/pages/mhpc.

### Servicios de tratamiento para el trastorno de consumo de sustancias

El condado proporciona servicios para el trastorno de consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas de necesidad médica. Aquellos miembros que sean identificados para los servicios de tratamiento para el trastorno de consumo de sustancias son referidos al departamento de su condado para el tratamiento. Para encontrar en línea los números de teléfono de todos los condados, visite https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD County Access Lines.aspx.

### Servicios dentales

Medi-Cal (por medio del Programa Dental de Medi-Cal) cubre algunos servicios dentales, entre ellos:

- Diagnóstico e higiene dental preventiva (por ejemplo, exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones de piezas dentales
- Empastes
- Tratamientos de conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/ laboratorio)
- Raspado y alisado radicular

- Dentaduras completas y parciales
- Ortodoncia para niños que cumplen con los requisitos
- Flúor tópico

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



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Servicios para los niños de California (CCS)

Los CCS son un programa de Medi-Cal que trata a niños menores de 21 años que tienen ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos, y que cumplen con las reglas del programa de los CCS. Si Blue Shield Promise o su PCP consideran que su hijo/a tiene una condición que cumple con los requisitos para el programa de los CCS, será referido/a al programa de los CCS del condado para que se evalúe su elegibilidad.

El personal del programa de los CCS del condado decidirá si su hijo/a cumple con los requisitos para los servicios de los CCS. Blue Shield Promise no decide la elegibilidad para los CCS. Si su hijo/a cumple con los requisitos para obtener este tipo de atención médica, los proveedores de los CCS le brindarán tratamiento para la condición por la cual se ha referido a los CCS. Blue Shield Promise seguirá cubriendo los tipos de servicio que no están relacionados con la condición para los CCS, por ejemplo, exámenes físicos, vacunas y controles de bienestar infantil.

Blue Shield Promise no cubre los servicios brindados por el programa de los CCS. Para que los CCS cubran estos servicios, los CCS deben dar su aprobación para el proveedor, los servicios y el equipo.

Los CCS no cubren todas las condiciones de salud. Los CCS cubren la mayoría de las condiciones de salud que producen una discapacidad física o deben tratarse con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Los CCS cubren a los niños con condiciones de salud tales como:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de la tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad del hígado
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida

- Pérdida auditiva
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Medi-Cal paga los servicios de los CCS. Si su hijo/a no es elegible para los servicios del programa de los CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de Blue Shield Promise.

Para obtener más información acerca de los CCS, puede visitar la página web de los CCS en <a href="https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs">https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs</a>. O llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Atención médica institucional a largo plazo

Blue Shield Promise cubre la atención médica a largo plazo para el mes en el cual usted ingresa a una institución y el mes posterior. Blue Shield Promise **no** cubre la atención médica a largo plazo si usted permanece por más tiempo.

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS) cubre su estadía si se prolonga por más de un mes después de su ingreso en una institución. Para obtener más información, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Servicios que no puede obtener por medio de Blue Shield Promise ni Medi-Cal

Hay algunos servicios que ni Blue Shield Promise ni Medi-Cal cubren, que incluyen, pero no se limitan a:

- Servicios experimentales
- Preservación de la fertilidad
- Fertilización in vitro (IVF)
- Modificaciones en la vivienda

- Modificaciones para vehículos
- Cirugía cosmética

Blue Shield Promise puede cubrir algo que no sea un beneficio si se establece la necesidad médica. Su proveedor debe presentar una autorización previa ante Blue Shield Promise con las razones por las cuales algo que no es un beneficio es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

## Evaluación de las nuevas tecnologías y las tecnologías existentes

Blue Shield of California Promise Heath Plan realiza un seguimiento de los cambios y avances en la atención médica y estudia los nuevos tratamientos, medicamentos, procedimientos y dispositivos. A todo esto lo llamamos nuevas tecnologías. Analizamos informes científicos e información del gobierno y de especialistas médicos para decidir si cubriremos las nuevas tecnologías. Los miembros y proveedores pueden pedirle a Blue Shield of California Promise Health Plan que revise las nuevas tecnologías.



# 5. Atención para el bienestar infantil y juvenil

Los miembros que son niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios de salud especiales en cuanto se inscriben. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental, del desarrollo y de especialidad correctos. Este capítulo explica estos servicios.

### Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

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

- Visitas de bienestar infantil y controles de la adolescencia (visitas importantes que necesitan los niños)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Servicios de salud mental (los servicios de salud mental de especialidad están cubiertos por el condado)
- Pruebas de laboratorio, que incluyen las pruebas de sangre para envenenamiento por plomo
- Educación de la salud y preventiva
- Servicios para la vista
- Servicios dentales (cubiertos por medio de Medi-Cal Dental)
- Servicios para la audición (cubiertos por los CCS para los niños que cumplen con los requisitos. Blue Shield Promise cubrirá los servicios para los niños que no cumplen con los requisitos para los CCS)



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Estos servicios se llaman servicios de Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Los servicios de EPSDT recomendados por las pautas de los pediatras de Bright Futures que ayudan a que usted o su hijo/a permanezcan saludables están cubiertos sin costo para usted.

## Controles de salud y bienestar infantil y atención médica preventiva

La atención médica preventiva incluye controles de salud regulares, exámenes de detección para ayudar a su médico a encontrar los problemas tempranamente y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades, padecimientos o condiciones médicas antes de que causen problemas. Los controles regulares ayudan a que el médico de usted o de su hijo/a verifique si hay algún problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, de la audición, de salud mental y cualquier trastorno de consumo de sustancias (drogas). Blue Shield Promise cubre los controles para detectar problemas (que incluyen la evaluación de nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento en que sean necesarios, incluso si no es durante el control regular de usted o de su hijo/a.

La atención médica preventiva también incluye las vacunas que usted o su hijo/a necesitan. Blue Shield Promise debe asegurarse de que todos los niños inscritos tengan las vacunas necesarias en el momento de cualquier visita de atención médica. Los servicios de atención médica preventiva y de detección están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo/a debería realizarse controles a estas edades:

- 2 a 4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses

- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año de los 3 a los 20 años de edad

Los controles de salud y bienestar infantil incluyen:

- Historia clínica completa y examen físico de la cabeza a los pies
- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el calendario de frecuencia de la Academia Americana de Pediatría Bright Futures)



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Pruebas de laboratorio, que incluyen las pruebas de sangre para envenenamiento por plomo
- Educación de la salud
- Exámenes de detección para la vista y la audición
- Exámenes de detección de salud oral
- Evaluación de salud conductual

Cuando se encuentra un problema físico o de salud mental durante un examen médico o de detección, es posible que haya atención médica que pueda resolver o brindar ayuda para el problema. Si la atención es médicamente necesaria y Blue Shield Promise es responsable del pago de la atención médica, entonces Blue Shield Promise cubre la atención médica sin costo para usted. Estos servicios comprenden:

- Atención hospitalaria, de médicos y de enfermeros especializados
- Vacunas para mantenerle saludable
- Fisioterapia, terapia del habla/lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de atención médica en el hogar, que podrían ser equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento para los problemas de la vista, incluye anteojos
- Tratamiento para los problemas de la audición, que incluye audífonos cuando no están cubiertos por los CCS
- Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Administración de casos y educación de la salud
- Cirugía reconstructiva, que es una cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o una enfermedad, para mejorar una función o crear un aspecto normal

## Pruebas de sangre para detectar el envenenamiento por plomo

Todos los niños inscritos en Blue Shield Promise deberían hacerse la prueba de sangre para detectar el envenenamiento por plomo a los 12 y 24 meses o entre las edades de 36 y 72 meses si no se realizó la prueba anteriormente.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

## Ayuda para recibir los servicios de atención para el bienestar infantil y juvenil

Blue Shield Promise ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de atención médica de Blue Shield Promise puede:

- Informarle acerca de los servicios disponibles
- Ayudarle a encontrar proveedores de la red o proveedores fuera de la red cuando sea necesario
- Ayudarle a pedir las citas
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan ir a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención médica para los servicios que están disponibles por medio de Medi-Cal de FFS, tales como:
  - Servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental y de consumo de sustancias
  - Tratamiento para problemas dentales, incluida la ortodoncia

## Otros servicios que usted puede obtener por medio de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS) u otros programas Controles dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiándolas suavemente con una toallita todos los días. Aproximadamente entre los cuatro y los seis meses comenzará la dentición, que es el momento en el que comienzan a salir los dientes del bebé. Usted debería pedir una cita para la primera visita dental de su hijo/a en cuanto aparezca el primer diente o cuando cumpla un año, lo que ocurra primero.

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

Bebés de 1 a 4 años de edad

- Primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses, cada 3 meses desde el nacimiento

hasta los 3 años de edad)

- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Baños de flúor (cada 6 meses)



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

### 5 | Atención para el bienestar infantil y juvenil

- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios

Niños de 5 a 12 años de edad

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Baños de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamientos de conducto

Niños de 13 a 17 años de edad

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Baños de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Ortodoncia (aparatos dentales) para aquellos que cumplen con los requisitos
- Empastes
- Coronas

- Sedación (si es médicamente necesaria)
  - Servicios de emergencia
  - Servicios para pacientes ambulatorios
  - Sedación (si es médicamente necesaria)
  - Tratamientos de conducto
  - Extracción de dientes
  - Servicios de emergencia
  - Servicios para pacientes ambulatorios
  - Sedación (si es médicamente necesaria)

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). Usted también puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en <a href="https://smilecalifornia.org/">https://smilecalifornia.org/</a>.

### Servicios adicionales de referencias para educación preventiva

Si usted está preocupado porque su hijo/a está teniendo dificultades para participar y aprender en la escuela, hable con el médico de atención primaria de su hijo/a, los maestros o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por Blue Shield Promise, hay servicios que la escuela debe proporcionar para ayudarle a su hijo/a para que aprenda y no se quede atrás.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

### 5 | Atención para el bienestar infantil y juvenil

Estos son algunos ejemplos de los servicios que pueden brindarse para ayudar a que su hijo/a aprenda:

- Servicios del habla y el lenguaje
- Servicios psicológicos
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de apoyo
- Servicios de un trabajador social

- Servicios de asesoría
- Servicios de enfermería escolar
- Transporte de ida y vuelta a la escuela

El Departamento de Educación de California proporciona y paga estos servicios. Junto con los médicos y maestros de su hijo/a, usted puede hacer un plan personalizado para ayudar a su hijo/a del mejor modo.



## 6. Informar y resolver problemas

Hay dos modos de informar y resolver problemas:

- Una queja ocurre cuando usted tiene un problema con Blue Shield Promise o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que ha recibido de un proveedor
- Una apelación ocurre cuando usted no está de acuerdo con la decisión de Blue Shield Promise de cambiar sus servicios o no cubrirlos

Usted tiene el derecho de presentar quejas y apelaciones ante Blue Shield Promise para informarnos acerca de su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos ni reparaciones legales. No le discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentar una queja. Si nos informa acerca de su problema, nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Debería comunicarse siempre con Blue Shield Promise primero para informarnos sobre su problema. Llámenos de 8 a.m. a 6 p.m. al (855) 699-5557 (TTY 711). Infórmenos acerca de su problema.

Si su queja o su apelación siguen sin resolverse después de 30 días, o si no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California y pedirle que se revise su queja o que se realice una Revisión Médica Independiente. Puede llamar al DMHC al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711) o visitar el sitio web del DMHC para más información: www.dmhc.ca.gov.

El Defensor de los Derechos del Paciente de la Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud (DHCS) de California también puede ayudarle. Puede ayudarle si tiene problemas para inscribirse en un plan de salud, cambiarlo o dejarlo. También puede ayudarle si se ha mudado y tiene dificultades para hacer que su Medi-Cal se transfiera a su nuevo condado. Puede llamar al Defensor de los Derechos del Paciente de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5 p.m., al 1-888-452-8609.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

También puede presentar una queja sobre su elegibilidad para Medi-Cal en la oficina de elegibilidad de su condado. Si no está seguro de ante quién tiene que presentar su queja, llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Para denunciar información incorrecta sobre su seguro de salud adicional, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5 p.m. al 1-800-541-5555.

### Quejas

Una queja ocurre cuando usted tiene un problema o no está conforme con los servicios que recibe de Blue Shield Promise o de un proveedor. No hay ningún plazo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante Blue Shield Promise en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- Por teléfono: Llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711) entre las 8 a.m. y las 6 p.m. Facilite su número de identificación del plan de salud, su nombre y la razón de su queja.
- Por correo: Llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, su número de identificación del plan de salud y la razón de su queja. Díganos qué pasó y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario por correo a:

Blue Shield of California Promise Health Plan Grievance Department 601 Potrero Grande Drive,

Monterey Park, CA 91755-7430

El consultorio de su médico tendrá formularios de queja a su disposición.

• **En línea:** Visite el sitio web de Blue Shield Promise. Visite blueshieldca.com/promise/medi-cal.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos asistirle. Le podemos dar servicios lingüísticos gratuitos. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

En el plazo de 5 días calendario después de haber recibido su queja, le enviaremos una carta en la que le informaremos que la hemos recibido. En el plazo de 30 días le enviaremos otra carta que le informará cómo hemos resuelto su problema. Si usted llama a Blue Shield Promise por una queja que no está relacionada con la cobertura de atención médica, la necesidad médica, o un tratamiento en fase experimental o de investigación, y su queja está resuelta al final del día hábil siguiente, es posible que no



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

reciba una carta.

Si desea que tomemos una decisión rápidamente porque el tiempo que toma resolver su queja pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad funcional, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llámenos al (855) 699-5557 (TTY 711). Dentro de las 72 horas de haber recibido su queja, tomaremos una decisión acerca de cómo la manejaremos y si aceleraremos su queja. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que resolveremos su queja dentro de los 30 días.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas de Blue Shield Promise ni son elegibles para una Revisión Médica Independiente. Los miembros pueden presentar quejas acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprimiendo 5, o al 711) o visitando <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/</a>. Sin embargo, las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar el formulario de Queja/Revisión Médica Independiente y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <a href="https://www.dmhc.ca.gov/">https://www.dmhc.ca.gov/</a>.

### **Apelaciones**

Una apelación no es lo mismo que una queja. Una apelación es una solicitud de que revisemos y modifiquemos una decisión que hemos tomado con respecto a su(s) servicio(s). Si le hemos enviado una carta de Notificación de acción (NOA) por la que le informamos que denegamos, retrasamos, modificamos o finalizamos uno o más servicios, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedirnos una apelación. Su PCP u otro proveedor también pueden pedirnos una apelación por usted si cuentan con su permiso por escrito.

Usted debe pedir la apelación en el plazo de 60 días a partir de la fecha que figura en la NOA que recibió de parte de nosotros. Si decidimos reducir, suspender o interrumpir uno o más servicios que usted está recibiendo ahora, puede continuar recibiendo dicho(s) servicio(s) mientras espera a que se decida su apelación. Esto se llama Ayuda Pagada Pendiente. Para recibir la Ayuda Pagada Pendiente, usted debe solicitarnos una apelación dentro de los 10 días desde la fecha de la NOA o antes de la fecha en la que dijimos que se detendría(n) su(s) servicio(s), lo que ocurra más tarde. Si usted solicita una apelación bajo estas circunstancias, el/los servicio(s) continuará(n).



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

- Por teléfono: Llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711) entre las 8 a.m. y las 6 p.m. Facilite su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.
- Por correo: Llame a Blue Shield Promise al (855) 699-5557 (TTY 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, su número de identificación del plan de salud y el servicio por el que presenta la apelación.

Envíe el formulario por correo a: Blue Shield of California Promise Health Plan Grievance Department 601 Potrero Grande Drive, Monterey Park, CA 91755-7430

El consultorio de su médico tendrá formularios de apelación a su disposición.

• **En línea:** Visite el sitio web de Blue Shield Promise. Visite <u>blueshieldca.com/promise/medi-cal</u>.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o con la Ayuda Pagada Pendiente, podemos ayudarle. Le podemos dar servicios lingüísticos gratuitos. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

En el plazo de 5 días después de haber recibido su apelación, le enviaremos una carta en la que le informaremos que la hemos recibido. Dentro de los 30 días, le informaremos acerca de nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Notificación de resolución de apelación (NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión sobre la apelación dentro de los 30 días, usted puede solicitar una Audiencia Estatal y una IMR. Pero si solicita primero una Audiencia Estatal y la audiencia ya ha ocurrido, no podrá solicitar una IMR. En ese caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

Si usted o su médico desean que tomemos una decisión rápidamente porque el tiempo que toma decidir su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad funcional, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas a partir de que recibamos su apelación.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

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

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

- Solicitar una Audiencia Estatal del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), y un juez revisará su caso.
- Presentar un formulario de Queja/Revisión Médica Independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) para que se revise la decisión de Blue Shield Promise o solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) de parte del DMHC. Durante la IMR del DMHC, un médico externo que no es parte de Blue Shield Promise revisará su caso. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar el formulario de Queja/Revisión Médica Independiente y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <a href="https://www.dmhc.ca.gov">https://www.dmhc.ca.gov</a>.

No tendrá que pagar la Audiencia Estatal ni la IMR.

Usted tiene derecho tanto a una Audiencia Estatal como a una IMR. Pero si solicita primero una Audiencia Estatal y la audiencia ya ha ocurrido, no podrá solicitar una IMR. En ese caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

Las secciones a continuación contienen más información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal y una IMR.

Blue Shield Promise no maneja las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Usted puede presentar quejas y apelaciones acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y oprimiendo 5, o al 711). Sin embargo, las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente.

Si usted no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, usted puede pedir una Audiencia Estatal. Las decisiones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de IMR del DMHC.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

## Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Atención Médica Administrada

En una IMR, su caso es revisado por un médico externo que no tiene relación con su plan de salud. Si desea una IMR, debe presentar primero una apelación ante Blue Shield Promise. Si no recibe ninguna respuesta de su plan de salud en el plazo de 30 días calendario, o si está disconforme con la decisión de su plan de salud, entonces puede solicitar una IMR. Debe pedir una IMR dentro de los 6 meses desde la fecha de la notificación en la que se le informaba la decisión de la apelación, pero tiene solamente 120 días para solicitar una Audiencia Estatal; por ello, si desea presentar una IMR y una Audiencia Estatal, debe presentar su queja lo antes posible. Recuerde que si solicita primero una Audiencia Estatal y la audiencia ya ha ocurrido, no podrá solicitar una IMR. En ese caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

Es posible que usted obtenga una IMR inmediatamente, sin presentar antes una apelación. Esto ocurre en los casos en los que su problema de salud es urgente.

Si su queja ante el DMHC no cumple con los requisitos para una IMR, el DMHC igualmente revisará su queja para verificar que Blue Shield Promise haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de los servicios. Blue Shield Promise tiene que cumplir con las decisiones de revisión y de la IMR del DMHC.

A continuación explicamos cómo solicitar una IMR. El término "queja formal" se usa para "quejas" y "apelaciones":

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es la entidad responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene alguna queja contra su plan de salud, debe llamar primero al plan de salud al (855) 699-5557 (TTY 711) y seguir el proceso de quejas del plan de salud antes de comunicarse con este departamento. El uso de este procedimiento para presentar quejas no impide el ejercicio de posibles derechos o recursos legales que puedan estar a su disposición. 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 recibir ayuda. Además, es posible que sea elegible para solicitar una IMR. De ser así, el proceso de la IMR brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas que tomó un plan de salud con respecto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o están en investigación, y los conflictos relacionados con pagos de servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con problemas auditivos o del habla. En el sitio web del departamento, <a href="https://www.dmhc.ca.gov/">https://www.dmhc.ca.gov/</a>, podrá encontrar formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

### **Audiencias Estatales**

Una Audiencia Estatal es una reunión con personas que pertenecen al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos la decisión correcta. Usted tiene el derecho de solicitar una Audiencia Estatal si ya nos ha pedido una apelación y sigue disconforme con la decisión, o si no ha recibido ninguna decisión con respecto a su apelación pasados 30 días.

Debe solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 120 días contados a partir de la fecha que figura en nuestra carta de NAR. Sin embargo, si le dimos una Ayuda Pagada Pendiente durante su apelación y usted desea continuar hasta que haya una decisión en su Audiencia Estatal, usted debe pedir una Audiencia Estatal dentro de los 10 días de nuestra carta de NAR o antes de la fecha en la que dijimos que su(s) servicio(s) se interrumpiría(n), lo que ocurra más tarde. Si usted necesita ayuda para tener la certeza de que la Ayuda Pagada Pendiente continuará hasta que haya una decisión final en su Audiencia Estatal, comuníquese con Blue Shield Promise de 8 a.m. a 6 p.m. llamando al (855) 699-5557. Si usted no puede oír o hablar bien, llame al 711. Su PCP puede pedir una Audiencia Estatal por usted si cuenta con su permiso por escrito.

En ocasiones, usted puede pedir una Audiencia Estatal sin completar nuestro proceso de apelaciones.

Por ejemplo, usted puede solicitar una Audiencia Estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelaciones, si no le notificamos correctamente u oportunamente acerca de su(s) servicio(s). A esto se lo llama Agotamiento Debido. A continuación hay algunos ejemplos del Agotamiento Debido:

- No pusimos a disposición de usted una carta de NOA en el idioma de su preferencia.
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos.
- No le dimos una carta de NOA.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

• No decidimos su apelación dentro de los 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación dentro de las 72 horas.

Puede solicitar una Audiencia Estatal por teléfono o por correo.

- Por teléfono: Llame a la Unidad de Respuesta Pública del CDSS al 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- Por correo: Llene el formulario que se le facilitó junto con la notificación de resolución de su apelación. Envíelo a:

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

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia Estatal, podemos asistirle. Le podemos dar servicios lingüísticos gratuitos. Llame al (855) 699-5557 (TTY 711).

Durante la audiencia, usted presentará su versión. Nosotros presentaremos nuestra versión. El juez puede tardar hasta 90 días en decidir su caso. Blue Shield Promise debe acatar la decisión del juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápidamente porque el tiempo que lleva realizar una Audiencia Estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad funcional, usted o su PCP pueden comunicarse con el CDSS para solicitar una Audiencia Estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión en el plazo máximo de 3 días hábiles a partir del momento en el que recibe de Blue Shield Promise el expediente completo de su caso.

### Fraude, uso indebido y abuso

Si usted sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, uso indebido o abuso, usted tiene el derecho de denunciarlo llamando al número de teléfono confidencial gratuito 1-800-822-6222 o bien puede presentar una queja en línea en https://www.dhcs.ca.gov/.

El fraude, el uso indebido y el abuso cometidos por un proveedor incluyen lo siguiente:

- Falsificar expedientes médicos
- Recetar más medicamentos de los que son médicamente necesarios
- Brindar más servicios de atención médica que los médicamente necesarios



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Facturar servicios que no han sido prestados
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros con el fin de influir en la elección de proveedores que realiza el miembro
- Cambiar el médico de atención primaria del miembro sin que el miembro lo sepa

El fraude, el uso indebido y el abuso cometidos por una persona que recibe servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

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

Para denunciar el fraude, uso indebido y abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, el uso indebido o el abuso. Facilite tanta información como pueda sobre la persona, por ejemplo, el número de teléfono o la especialidad si se trata de un proveedor. Indique las fechas en las que ocurrieron los hechos y facilite un resumen de lo que sucedió exactamente.

### Envíe su denuncia a:

Blue Shield Promise Health Plan Special Investigations Unit 601 Potrero Grande Drive Monterey Park, CA 91755

Usted también puede llamar a la Línea de Ayuda de Cumplimiento al 1-800-221-2367, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m. o enviar la información por correo electrónico a <a href="mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com">PromiseStopfraud@blueshieldca.com</a>. Todas las denuncias pueden realizarse de manera anónima y son confidenciales.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

## 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Blue Shield Promise, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye notificaciones legales a los que tiene derecho como miembro de Blue Shield Promise.

### Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de Blue Shield Promise:

- A ser tratado con respeto y dignidad, con la debida consideración de su derecho a la privacidad y de la necesidad de mantener el carácter confidencial de su información médica.
- A que se le brinde información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, profesionales, y los derechos y responsabilidades del miembro.
- A formular recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades del miembro de Blue Shield Promise.
- A poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de Blue Shield Promise.
- A tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- A participar en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su propia atención médica, las cuales incluyen el derecho a rechazar un tratamiento.
- A expresar quejas, ya sea verbalmente o por escrito, acerca de la organización o la atención médica recibida.
- A recibir servicios de coordinación de la atención médica.
- A solicitar una apelación contra las decisiones de denegar, diferir o limitar servicios o beneficios.
- A recibir servicios de interpretación para su idioma sin costo.
- A recibir ayuda legal gratuita en la oficina de ayuda legal de su zona o en otros grupos.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- A formular directivas anticipadas.
- A solicitar una Audiencia Estatal si se deniega un servicio o beneficio y usted ya ha presentado una apelación ante Blue Shield Promise y sigue disconforme con la decisión, o si usted no recibió una decisión para su apelación después de 30 días, incluso la información acerca de las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- A cancelar su inscripción en Blue Shield Promise y cambiar por otro plan de salud del condado cuando lo solicite.
- A tener acceso a los servicios que se pueden prestar con el consentimiento de un menor.
- A recibir sin costo la información escrita para el miembro en formatos alternativos (p. ej., braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) si así lo solicita y de manera oportuna, acorde con el formato solicitado y en conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones, sección 14182 (b)(12).
- A no sufrir ninguna forma de restricción o reclusión que se utilice como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A conversar con honestidad acerca de la información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, que se presentará de manera acorde a su condición y capacidad de comprensión, sin que se tengan en cuenta el costo o la cobertura.
- A tener acceso y recibir una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se los enmiende o corrija, según lo especificado en el Título 45 del Código de Reglamentos Federales, §164.524 y 164.526.
- A tener la libertad de ejercer estos derechos sin que afecte de modo adverso la manera en que le tratan Blue Shield Promise, sus proveedores o el estado.
- A tener acceso a servicios de planificación familiar, Centros de Natalidad Independientes, Centros de Salud aprobados por el Gobierno Federal, Clínicas de Salud para Indígenas, servicios de partera, Centros de Salud Rural, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Blue Shield Promise, conforme a la ley federal.
- A estar libre de consecuencias de todo tipo cuando tome decisiones acerca de su atención médica.
- A no esperar más de 10 minutos para hablar con un representante de servicio al cliente durante el horario normal de atención de Blue Shield Promise.
- A formular recomendaciones sobre la política de la organización con respecto a los derechos y responsabilidades del miembro.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- A participar en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su propia atención médica, las cuales incluyen el derecho a rechazar un tratamiento y a obtener una segunda opinión.
- A decidir qué tipo de atención quiere recibir en caso de que sufra una enfermedad o lesión que ponga en peligro su vida.
- A conversar con honestidad acerca de las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones, sin que se tengan en cuenta el costo o la cobertura de beneficios.
- A solicitar una apelación contra las decisiones de denegar, diferir o limitar servicios o beneficios.
- A recibir servicios gratuitos de interpretación oral para su idioma.
- A recibir de modo gratuito materiales escritos del plan en su idioma o en un formato alternativo.
- A presentar una queja si sus necesidades lingüísticas no se satisfacen, por ejemplo, entre otros, la traducción de los procedimientos de la queja, los formularios, el acceso a intérpretes y a los sistemas de retransmisión telefónicos.
- A recibir ayudas y servicios auxiliares sin costo para usted.

### Sus responsabilidades

Los miembros de Blue Shield Promise tienen estas responsabilidades:

- Tratar a su médico, a todos los proveedores y al personal con respeto y cortesía. Tiene la responsabilidad de llegar a tiempo a sus visitas o de informar al consultorio médico con un mínimo de 24 horas de antelación cuando deba cancelar o cambiar una cita.
- Dar a todos sus proveedores y a Blue Shield Promise la mayor cantidad de información posible, y que sea correcta. Usted es responsable de hacerse exámenes médicos regulares y de informar a su médico sobre los problemas de salud antes de que se agraven.
- Hablar con su médico sobre sus necesidades de atención médica, desarrollar metas y ponerse de acuerdo sobre estas con su médico, hacer lo posible por entender sus problemas de salud y seguir los planes y las instrucciones de tratamiento que decidan entre los dos.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Denunciar ante Blue Shield Promise el fraude o actos indebidos relacionados con la atención médica. Puede hacer esto anónimamente llamando a la Línea de Ayuda de Cumplimiento de Blue Shield Promise al número gratuito (800) 400-4889, enviando un correo electrónico a PromiseStopFraud@blueshieldca.com, o llamando a la Línea Directa gratuita para Fraude y Abuso relacionados con Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS) al (800) 822-6222.
- Usar la sala de emergencias en casos de emergencia o según lo indique su médico.

### Notificación de no discriminación

La discriminación es ilegal. Blue Shield Promise cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. Blue Shield Promise no discrimina de manera ilícita, excluye personas o las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

### Blue Shield Promise brinda:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarles a que se comuniquen mejor, como por ejemplo:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes capacitados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Blue Shield of California Promise Health Plan de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes, al (855) 699-5557. Si no puede oír o hablar bien, llame al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.



### Cómo presentar una queja

Si usted cree que Blue Shield Promise no ha brindado estos servicios o ha cometido una discriminación ilícita de alguna otra manera, por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, usted puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de Blue Shield of California Promise Health Plan. Puede presentar una queja por escrito, personalmente o por vía electrónica:

- Por teléfono: Comuníquese de 8 a.m. a 6 p.m. al (855) 699-5557. Si no puede oír o hablar bien, llame al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o escriba una carta, y envíelo(a) a: Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator 601 Potrero Grande Drive Monterey Park, CA 91755
- Personalmente: Vaya al consultorio de su médico o a Blue Shield Promise y diga que desea presentar una queja.
- Por vía electrónica: Visite el sitio web de Blue Shield Promise blueshieldca.com/promise/medi-cal.

### Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Salud de California

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Salud de California, Oficina de Derechos Civiles. Puede hacerlo por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al 916-440-7370. Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Comunicaciones).
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a: Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Los formularios de queja están disponibles en <a href="https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language">https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language</a> Access.aspx.

Por vía electrónica: Envíe un correo electrónico a <u>CivilRights@dhcs.ca.gov</u>.

### Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

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

- Por teléfono: Llame al 1-800-368-1019. Si usted no puede hablar u oír bien, llame a la línea TTY al 1-800-537-7697 o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en <a href="https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html">https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html</a>.

 Por vía electrónica: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <a href="https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp">https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp</a>.

### Maneras de involucrarse como miembro

Blue Shield Promise quiere conocer su opinión. Cada trimestre, Blue Shield Promise organiza reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y las maneras en que Blue Shield Promise puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

### Comité de Asesoría al Miembro de Blue Shield Promise

Blue Shield Promise tiene un grupo llamado Comité de Asesoría al Miembro de Blue Shield Promise. Este grupo está formado por empleados, proveedores y miembros como usted de Blue Shield Promise. Puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

trata las maneras en las que se pueden mejorar las políticas de Blue Shield Promise y tiene las siguientes responsabilidades:

- Abordar los temas que tienen que ver con los miembros y el plan de salud.
- Hablar de las necesidades culturales y lingüísticas de los miembros.
- Educar y brindar a la comunidad las herramientas necesarias para hacer frente a los problemas de atención médica.

Si desea formar parte de este grupo, llame al (855) 699-5557 (TTY 711). Para conocer otras maneras de participar, ¡visite Blue Shield Promise Connect! En línea en https://www.blueshieldca.com/promise/members/index.asp?memSec=connect.

### Notificación de prácticas de privacidad

Si así lo solicita, podemos brindarle un documento donde se describen las políticas y los procedimientos de Blue Shield Promise para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos.

Esta notificación describe el modo en que puede usarse y divulgarse la información médica acerca de usted, y la forma en que usted puede acceder a esta información. **Léala atentamente**.

### Sus derechos

#### Usted tiene derecho a:

- Recibir una copia de sus expedientes médicos y registros de reclamos
- Corregir sus expedientes médicos y registros de reclamos
- Solicitar una comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de los destinatarios de la información acerca de usted que compartamos
- Recibir una copia de esta notificación de privacidad
- Elegir a una persona para que actúe en nombre de usted
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad.



### Sus opciones

### Usted tiene algunas opciones para elegir la forma en que podremos usar y compartir información cuando tengamos que:

- Responder preguntas sobre la cobertura realizadas por su familia y amigos
- Brindar ayuda en caso de catástrofe
- Comercializar nuestros servicios y vender su información

### Nuestros usos y divulgaciones

### Podremos usar y compartir su información cuando tengamos que:

- Ayudar a administrar el tratamiento médico que usted reciba
- Dirigir nuestra organización
- Pagar sus servicios médicos
- Administrar su plan de salud
- Ayudar con asuntos relacionados con la seguridad y la salud pública
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o el director de una funeraria
- Abordar la compensación por lesiones de trabajo, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

### Sus derechos

### Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

### Recibir una copia de sus expedientes médicos y registros de reclamos

• Usted puede pedir ver o recibir una copia de sus expedientes médicos y registros de reclamos y otra información de salud que tengamos acerca de usted Consúltenos cómo hacerlo.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y registros de reclamos, por lo general, dentro de un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable según el costo.

### Pedirnos que corrijamos sus expedientes médicos y registros de reclamos

- Puede pedirnos que corrijamos sus expedientes médicos y registros de reclamos si cree que son incorrectos o están incompletos. Consúltenos cómo hacerlo.
- Podremos responder que "no" a su solicitud, pero le daremos los motivos por escrito dentro de un plazo de 60 días.

### Solicitar una comunicación confidencial

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo específico (por ejemplo, a su teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Tendremos en consideración todas las solicitudes razonables y deberemos responderle que "sí" si nos informa que usted estaría en peligro si no lo hiciéramos.

### Pedirnos que limitemos el uso o la divulgación de su información

- Usted puede pedirnos que **no** usemos o compartamos determinada información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podremos responder que "no" si esto pudiera afectar su atención.

### Recibir una lista de los destinatarios de la información que compartamos

- Usted puede solicitar una lista (resumen) de las veces que hayamos compartido su información de salud durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas acerca del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras divulgaciones específicas (como las divulgaciones que hayan sido solicitadas por usted). Le proporcionaremos un resumen gratis por año, pero cobraremos una tarifa razonable según el costo si solicita otro resumen dentro de los 12 meses.

### Recibir una copia de esta notificación de privacidad

• Puede pedir una copia impresa de esta notificación en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir la notificación por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Elegir a una persona para que actúe en nombre de usted

- Si le ha otorgado un poder médico a alguien o si tiene un tutor, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información de salud.
- Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga la autorización correspondiente y pueda actuar en nombre de usted.

### Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos

- Puede comunicarse con nosotros para presentar una queja si considera que se han violado sus derechos.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al (877) 696-6775 o visitando hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- No tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.

### Sus opciones

Para determinada información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias con respecto a la forma de divulgación.

Si tiene alguna preferencia clara con respecto a la forma en que desea que compartamos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

### En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención
- Compartamos información cuando se requiera ayuda en caso de catástrofe

Si no puede indicarnos sus preferencias, por ejemplo si está inconsciente, podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza seria o inminente a su salud o seguridad.

### En los siguientes casos, no compartiremos nunca su información a menos que usted lo autorice por escrito:

- Con fines de mercadeo
- · Para la venta de su información



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

### Nuestros usos y divulgaciones

### ¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?

Generalmente usamos o compartimos su información de salud para los fines que se describen a continuación.

### Ayudar a administrar el tratamiento médico que usted reciba

Podremos usar y compartir su información de salud con profesionales que le estén brindando tratamiento.

**Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y su plan de tratamiento para que podamos coordinar los servicios adicionales.

### Dirigir nuestra organización

Podremos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Tenemos prohibido usar su información genética para decidir si le brindaremos cobertura y el precio de dicha cobertura. Esto no se aplica para los planes de atención médica a largo plazo.

**Ejemplo:** Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.

### Pagar sus servicios médicos

Podremos usar y divulgar su información de salud al pagar sus servicios médicos.

**Ejemplo:** Compartimos información acerca de usted con su plan dental para coordinar el pago de sus tratamientos dentales.

### Administrar su plan

Podremos compartir su información de salud con el patrocinador de su plan de salud para la administración del plan.

**Ejemplo:** Su compañía nos contrata para que le proporcionemos un plan de salud, y nosotros le proporcionamos a su compañía determinadas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

### Nuestros usos y divulgaciones

### ¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?

También podemos o debemos compartir su información de otras maneras que generalmente contribuyen al bien público; por ejemplo, para fines relacionados con la



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

investigación y la salud pública. Debemos cumplir con varias condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, vea hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

# Ayudar con asuntos relacionados con la seguridad y la salud pública

Podremos compartir su información de salud para determinadas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar a retirar productos del mercado
- Informar reacciones adversas a los medicamentos
- Informar sobre la sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona

# Realizar investigaciones

Podremos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

# Cumplir con la ley

Compartiremos su información si la legislación estatal o federal así lo exige, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que estemos cumpliendo con las leyes de privacidad federales.

# Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o el director de una funeraria

- Podremos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.
- Podremos compartir la información de salud con un médico forense o director funerario cuando una persona muere.

# Abordar la compensación por lesiones de trabajo, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podremos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamos de compensación por lesiones de trabajo
- Para el cumplimiento de la ley o con un funcionario a cargo del cumplimiento de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, servicios de seguridad nacional y servicios de protección presidencial



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

## Responder a demandas y acciones legales

Podremos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

## Tipos específicos de información médica:

Se aplican requisitos más estrictos para el uso y la divulgación de algunos tipos de información; por ejemplo, información de pacientes sobre salud mental, sobre el trastorno de consumo de sustancias y resultados de las pruebas de VIH. No obstante, existen circunstancias en las que estos tipos de información pueden usarse o divulgarse sin su autorización.

#### Maltrato o abandono:

Por ley, podemos divulgar su información médica a la autoridad que corresponda para denunciar sospechas de maltrato o abandono de personas de la tercera edad, a fin de identificar a las supuestas víctimas de maltrato, abandono o violencia doméstica.

#### Presos:

La ley federal que nos exige que le enviemos esta notificación dispone que los presos no tienen los mismos derechos que otras personas en lo que respecta al control de su información médica. Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario a cargo del cumplimiento de la ley, podremos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario a cargo del cumplimiento de la ley para determinados fines, como por ejemplo, para proteger su salud o su seguridad, o la salud y la seguridad de otra persona.

# Todos los demás usos y divulgaciones de su información médica requieren de su autorización previa por escrito:

A excepción de los usos y las divulgaciones descritos anteriormente, no usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización por escrito. En los casos en los que se exige contar con su autorización, si usted nos autorizó a usar o divulgar su información médica para algún fin, podrá revocar esa autorización enviándonos una notificación por escrito en cualquier momento. Tenga en cuenta que la revocación no será válida para los usos o las divulgaciones de su información médica autorizados que se hayan realizado antes de que recibamos su revocación.

#### Nuestras responsabilidades

• La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

- Le informaremos de inmediato si se produce alguna violación que pueda poner en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ningún modo distinto al descrito en este documento, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

#### Cambios en los términos de esta notificación

Podremos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos acerca de usted. La nueva notificación estará a su disposición mediante solicitud, en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

Fecha de comienzo de la vigencia: 1/01/2021

Si tiene preguntas acerca de esta notificación o desea presentar una queja acerca de nuestras prácticas de privacidad, infórmenos al respecto llamando a Atención al Cliente al (855) 699-5557 [TTY: 711], de 8 a.m. a 8 p.m., o llame a la Línea Directa de Blue Shield Promise al (855) 296-9086.

También puede escribir a nuestra Oficina de Privacidad de Blue Shield of California Promise Health Plan: Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office, P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540 o enviar un correo electrónico a privacy@blueshieldca.com.

#### También puede notificar al:

- The Department of Health and Human Services
  Office for Civil Rights Attention: Regional Manager
  90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.
  - O llamar al (800) 368-1019 para información adicional.
  - O llamar a la: Oficina de Derechos Civiles de EE. UU. al 866-OCR-PRIV (866-627-7748) o TTY: 1-800-537-7697.
- Department of Health Care Services (DHCS) Privacy Officer:
  C/O Office of HIPAA Compliance DHCS
  P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

privacyofficer@dhcs.ca.gov. Teléfono: (916) 445-4646. Fax: (916) 440-7680. Sitio web:

dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx?utm\_source=Resource s&utm\_medium=SideBar&utm\_campaign=Privacy&HIPAA.

No tomaremos represalias en su contra si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

# Notificación sobre las leyes

Hay muchas leyes que rigen para esta Guía para los Miembros. Dichas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si no están incluidas o explicadas en esta guía. Las leyes principales que rigen para esta guía son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. Es posible que rijan también otras leyes federales y estatales.

# Aviso sobre Medi-Cal como el pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de actos ilícitos

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y los reglamentos estatales y federales relacionados con la responsabilidad legal de terceros en los servicios de atención médica para los miembros. Blue Shield Promise tomará todas las medidas razonables para asegurarse de que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Es posible que los miembros de Medi-Cal tengan otra cobertura de salud (OHC), también denominada seguro de salud privado. Como condición de elegibilidad de Medi-Cal, usted debe postularse y/o conservar cualquier OHC disponible cuando no haya costo para usted.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen acerca de las OHC y cualquier cambio en las OHC. Si usted no informa la OHC con prontitud, es posible que tenga que pagarle al DHCS por todos los beneficios pagados erróneamente. Presente su OHC en línea en http://dhcs.ca.gov/OHC. Si usted no tiene acceso a internet, puede informar su OHC a su plan de salud o puede llamar al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711; dentro de California), o al 1-916-636-1980 (fuera de California). El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos por Medi-Cal para los que Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

usted sufre una lesión en un accidente automovilístico o en el trabajo, es posible que el seguro del automóvil o de la compensación laboral tenga que pagar primero, o hacerle un reembolso a Medi-Cal.

Si usted ha sufrido una lesión y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe notificar al DHCS dentro de los 30 días de haber iniciado una acción legal o un reclamo. Presente su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales en <a href="http://dhcs.ca.gov/Pl">http://dhcs.ca.gov/Pl</a>
- Programa de Reembolsos de Compensaciones para Trabajadores en <a href="http://dhcs.ca.gov/WC">http://dhcs.ca.gov/WC</a>

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

# Notificación sobre la recuperación de gastos del patrimonio sucesorio

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso, a través del patrimonio sucesorio de ciertos miembros de Medi-Cal fallecidos, de los pagos realizados, entre ellos, primas de atención médica administrada, servicios de centros de enfermería, servicios en el hogar y comunitarios, y servicios afines de tipo hospitalario y de medicamentos recetados brindados al miembro de Medi-Cal fallecido a la fecha o después del cumpleaños número 55 del miembro. Si un miembro fallecido no deja un patrimonio sucesorio o no posee nada al momento de su muerte, no se adeudará nada.

Para obtener más información sobre la recuperación de gastos del patrimonio sucesorio, visite <a href="http://dhcs.ca.gov/er">http://dhcs.ca.gov/er</a>. O llame al 1-916-650-0490 o reciba asesoramiento legal.

# Notificación de acción

Blue Shield Promise le enviará una carta de Notificación de acción (NOA) cada vez que Blue Shield Promise deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante Blue Shield Promise. Consulte la sección de Apelaciones más arriba para información importante acerca de cómo presentar su apelación. Cuando Blue Shield Promise le envía una NOA, le informará acerca de todos los derechos que usted tiene si está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# 8. Números importantes y palabras que debe conocer

# Números telefónicos importantes

Blue Shield of California Promise Health Plan		
Atención al Cliente	(855) 699-5557 (TTY 711)	
Línea de Enfermería atendida las 24 horas	(800) 609-4166	
Línea de Ayuda de Cumplimiento	(800) 400-4889	

Recursos gubernamentales		
Información sobre la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA)	(800) 514-0301 (voz) (800) 514-0383 (TDD) (619) 528-4000	
Programa para la salud y prevención de discapacidades en los niños y adolescentes (CHDP)	(619) 692-8808	
Departamento de Servicios de Salud del Estado de California (DHCS)	(916) 445-4171	
Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente del Departamento de Medi-Cal de Atención Médica Administrada	(888) 452-8609	
Medi-Cal Rx	(800) 977-2273 TTY: (800) 977-2273 y oprima 5, o 711	
Servicios para beneficiarios de Denti-Cal	(800) 322-6384	
Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS)	(800) 952-5253	
Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC)	(888) 466-2219 TDD: (877) 688-9891	



Opciones de atención médica	Inglés (800) 430-4263
	Árabe (800) 576-6881
	Español (800) 430-3003
	Tagalo (800) 576-6890
	Vietnamita (800) 430-8008
	TTY: (800) 430-7077

# Palabras que debe conocer

**Trabajo de parto:** El período en el que una mujer pasa por las tres etapas del proceso de dar a luz y en el que ocurre lo siguiente: o no puede ser trasladada a tiempo a otro hospital antes del parto o un traslado podría dañar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

**Condición aguda:** Una condición médica que es repentina, requiere atención médica rápidamente y no dura mucho tiempo.

Indígena estadounidense: Una persona, de acuerdo con lo definido en el Título 25 del U.S.C., secciones 1603(c), 1603(f), 1679(b) o que haya sido determinada como elegible, como indígena, de acuerdo con el Título 42 del C.F.R. 136.12 o el Título V de la Ley para la Mejora de la Atención Médica Indígena, para recibir servicios de atención médica de proveedores de salud para indígenas (Servicios de Salud para Indígenas, una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana – I/T/U) o por medio de referencias a través de Servicios de Salud Contratados.

**Apelación:** La solicitud de un miembro para que Blue Shield Promise revise y modifique una decisión que se ha tomado con respecto a la cobertura de un servicio solicitado.

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

Servicios para los niños de California (California Children's Services, CCS): Un programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños de hasta 21 años de edad que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud.

Programa para la salud y prevención de discapacidades de California (California Health and Disability Prevention, CHDP): Un programa de salud pública que brinda reembolsos a proveedores de atención médica pública y privada por las evaluaciones de salud tempranas cuyo fin es detectar y prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes a tener acceso a la atención médica regular. Su PCP puede brindar servicios del CHDP.



**Administrador de casos:** Un enfermero registrado o trabajador social que puede ayudarle a comprender mejor los problemas de salud más importantes y a organizar la atención médica con sus proveedores.

Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM): Una persona con licencia de enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Se permite que una enfermera partera registrada atienda casos de partos normales.

**Quiropráctico:** Un proveedor que trata la columna vertebral por medio de la manipulación manual.

**Condición crónica:** Una enfermedad u otro problema médico que no puede curarse completamente, que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que su estado no empeore.

**Clínica:** Un establecimiento que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro de Salud Aprobado por el Gobierno Federal (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica de Salud Rural (RHC), un Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP) u otro establecimiento de atención primaria.

Servicios comunitarios para adultos (Community-based adult services, CBAS): Servicios institucionales para pacientes ambulatorios consistentes en atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y

enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios nutricionales, transporte y otros servicios para los miembros que cumplan con los requisitos.

**Queja:** La expresión verbal o escrita de la disconformidad de un miembro con Blue Shield Promise, un proveedor, o la calidad de los servicios brindados. Una queja es lo mismo que una queja formal.

**Continuidad de la atención médica:** La posibilidad que tiene un miembro del plan de salud de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal por medio de su proveedor actual durante un plazo de hasta 12 meses, si el proveedor y Blue Shield Promise están de acuerdo.

**Lista de medicamentos con contrato (Preferred Drugs List, CDL):** La lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx entre los cuales su médico puede pedir los medicamentos cubiertos que usted necesita.



Coordinación de beneficios (Coordination of Benefits, COB): El proceso de determinar cuál cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades de tratamiento primario y de pago para aquellos miembros con más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

**Copago:** Un pago que usted realiza, generalmente en el momento del servicio, aparte del pago de la aseguradora.

**Cobertura (servicios cubiertos):** Los servicios de atención médica brindados a los miembros de Blue Shield Promise, sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, y según figuran en esta Evidencia de cobertura (EOC) y en cualquier enmienda.

**DHCS:** El Departamento de Servicios de Salud de California (California Department of Health Care Services). Es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

**Cancelación de la inscripción:** Dejar de usar este plan de salud porque usted ya no cumple con los requisitos o realiza un cambio por otro plan de salud. Debe firmar un formulario que dice que usted ya no quiere usar este plan de salud, o llamar a Opciones de atención médica (HCO) y cancelar la inscripción por teléfono.

**DMHC:** El Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care). Es la oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención médica administrada.

**Equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME):** Equipo que es médicamente necesario y es ordenado por su médico u otro proveedor. Blue Shield Promise decide si se alquila o compra el DME. Los costos del alquiler no pueden ser mayores al costo de la compra. La reparación del equipo médico está cubierta.

Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and periodic screening, diagnosis and treatment, EPSDT): Los servicios de EPSDT son un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años de edad, para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben recibir los controles de salud correctos para su edad y los exámenes de detección apropiados para encontrar los problemas de salud y tratar las enfermedades tempranamente, así como cualquier tratamiento para cuidar o aliviar las condiciones que se encuentren en los controles.

Condición médica de emergencia: Una condición médica o mental con síntomas tan graves, tales como trabajo de parto (véase la definición arriba) o dolor intenso, que una persona con los conocimientos de temas de salud y medicina de una persona prudente sin conocimiento especializado podría considerar de manera razonable que no recibir atención médica inmediatamente podría:



- Poner en grave peligro su salud o la del feto
- Causar una deficiencia en una función corporal
- Causar que un órgano o una parte del cuerpo no funcionen bien

**Atención de la sala de emergencias**: Un examen realizado por un médico (o por el personal bajo la dirección de un médico según lo permite la ley) para descubrir si existe una condición médica de emergencia. Los servicios médicamente necesarios para hacer que usted esté clínicamente estable, en la medida de las posibilidades de la institución.

**Transporte médico de emergencia:** El transporte a una sala de emergencias en ambulancia o en un vehículo de emergencia con el fin de recibir atención de emergencia.

**Persona inscrita:** Una persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios por medio del plan.

**Paciente establecido:** Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y que ha visitado a dicho proveedor dentro de un plazo especificado establecido por el plan.

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

**Tratamiento experimental:** Medicamentos, equipo, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba de laboratorio y/o de estudios con animales antes de ser probados en humanos. Los servicios experimentales no se están sometiendo a investigación clínica.

Servicios de planificación familiar: Servicios para prevenir o retrasar un embarazo.

Centro de Salud Aprobado por el Gobierno Federal (Federally Qualified Health Center, FQHC): Un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en una FQHC.

**Medi-Cal de Pago por Servicio (Fee-For-Service, FFS):** En ocasiones, su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero usted igualmente puede recibirlos por medio de Medi-Cal de FFS, por ejemplo, muchos servicios de farmacia por medio de Medi-Cal Rx de FFS.

**Atención médica de seguimiento:** La atención médica regular de un médico para controlar la evolución de un paciente después de una hospitalización o durante el desarrollo de un tratamiento.

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



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

**Fraude:** Una acción intencional cuyo fin es engañar o tergiversar y que es realizada por una persona que sabe que el engaño podría tener como resultado algún beneficio no autorizado para la persona o para alguien más.

Centros de Natalidad Independientes (Freestanding Birth Centers, FBC): Centros de salud en los que el nacimiento está planificado para que ocurra fuera de la residencia de la mujer embarazada, que tienen licencia u otro tipo de autorización del estado para brindar atención médica prenatal, durante el trabajo de parto y el parto, y de posparto, así como otros servicios para pacientes ambulatorios que estén incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

**Queja:** La expresión verbal o escrita de la disconformidad de un miembro con Blue Shield Promise, un proveedor o los servicios brindados. Una queja es un ejemplo de una queja formal.

**Dispositivos y servicios de habilitación:** Servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida cotidiana.

Opciones de atención médica (Health Care Options, HCO): El programa que puede inscribirle en el plan de salud o cancelar su inscripción.

Proveedores de atención médica: Médicos y especialistas tales como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes concretas del cuerpo y que trabajan con Blue Shield Promise o pertenecen a la red de Blue Shield Promise. Los proveedores de la red de Blue Shield Promise deben tener licencia para ejercer en California y prestarle un servicio que Blue Shield Promise cubra.

Por lo general, usted necesita una referencia de su PCP para que le atienda un especialista. Su PCP debe obtener la autorización previa de Blue Shield Promise antes de que usted reciba la atención del especialista.

Usted **no** necesita una referencia de su PCP para algunos tipos de servicio, como, por ejemplo, planificación familiar, atención de emergencia, atención de obstetricia/ginecología o servicios debidos a cuestiones delicadas.

**Seguro de salud:** La cobertura de seguros que paga los gastos médicos y quirúrgicos dándole un reembolso a la persona asegurada por los gastos correspondientes a una enfermedad o lesión, o pagándole directamente al proveedor de atención médica.

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

**Proveedores de atención médica en el hogar:** Los proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# 8 | Números importantes y palabras que debe conocer

**Atención para enfermos terminales:** Atención cuyo fin es reducir el malestar físico, emocional, social y espiritual de un miembro con una enfermedad terminal. La atención para enfermos terminales está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.

**Hospital:** Un lugar en el que médicos y enfermeros brindan atención médica para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios.

**Hospitalización:** La admisión en un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** Atención médica o quirúrgica brindada en un hospital sin admisión como paciente hospitalizado.

Proveedor de Atención Médica para Indígenas (Indian Health Care Provider, IHCP): Una clínica de salud operada por el Servicio de Salud para Indígenas (IHS) o una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana.

**Atención para pacientes hospitalizados:** Cuando debe pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Tratamiento en investigación:** Un medicamento, producto biológico o dispositivo para un tratamiento que ha finalizado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobado para el uso general por la FDA y que sigue en investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

**Atención médica a largo plazo:** La atención médica en una institución que dure más que el mes de la admisión.

Plan de atención médica administrada: Un plan de Medi-Cal que recurre solo a ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal que están inscritos en ese plan. Blue Shield Promise es un plan de atención médica administrada.

**Medi-Cal Rx:** Un servicio de beneficio de farmacia de Medi-Cal de FFS conocido como "Medi-Cal Rx" que proporciona beneficios y servicios de farmacia, que incluyen medicamentos recetados y algunos suministros médicos para todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Hogar médico:** Un modelo de atención que, con el tiempo, brindará una atención médica de mayor calidad, mejorará la autogestión de los miembros de su propia atención y reducirá los costos que se pueden evitar.



**Transporte médico:** Transporte cuando usted no puede ir a una cita médica cubierta y/o a buscar medicamentos recetados en automóvil, autobús, tren o taxi. Blue Shield Promise paga el costo de transporte más bajo para sus necesidades médicas cuando usted necesite que se le traslade a su cita.

**Médicamente necesario (o necesidad médica):** La atención médicamente necesaria se compone de servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o adquieran una discapacidad. Esta atención reduce el dolor intenso al tratar la enfermedad, padecimiento o lesión. Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios de Medi-Cal médicamente necesarios incluyen la atención que es médicamente necesaria para resolver o ayudar a solucionar una enfermedad o condición física o mental, lo cual incluye los trastornos de consumo de sustancias, según se establece en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

**Medicare:** El programa de seguro de salud federal para personas de 65 años o más, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, llamada a veces ESRD).

**Miembro:** Cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en Blue Shield Promise que tenga derecho a recibir servicios cubiertos.

**Proveedor de servicios de salud mental:** Personas con licencia que brindan servicios de salud mental y de salud conductual a los pacientes.

**Servicios de partera:** La atención médica prenatal, durante el parto y posparto, lo cual incluye la planificación familiar para la madre y la atención médica inmediata para el recién nacido, brindada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras con licencia (LM).

**Red:** Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y demás proveedores que tienen contrato con Blue Shield Promise con el fin de brindar atención médica.

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): Vaya a "Proveedor participante".

**Servicio no cubierto:** Un servicio que Blue Shield Promise no cubre.

**Medicamento no incluido en el formulario:** Un medicamento que no figura en el formulario de medicamentos.

**Transporte no médico:** El transporte para el viaje de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y para buscar medicamentos recetados y suministros médicos.

**Proveedor no participante:** Un proveedor que no pertenece a la red de Blue Shield Promise.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

Otra cobertura de salud (Other health coverage, OHC): Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a los seguros de salud privados y a los pagadores de servicios que no son Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia y/o los planes suplementarios de Medicare (Partes C y D).

**Aparato ortopédico:** Un aparato utilizado como soporte o apoyo que se fija al cuerpo externamente para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o afectada, y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

**Servicios fuera del área:** Servicios cuando un miembro se encuentra en algún lugar fuera del área de servicio.

**Proveedor fuera de la red:** Un proveedor que no forma parte de la red de Blue Shield Promise.

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

**Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:** Servicios para pacientes ambulatorios para miembros que tienen condiciones de salud mental de leves a moderadas, los cuales incluyen:

- Evaluación y tratamiento de salud mental en forma individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando exista una indicación clínica de realizarlas para evaluar una condición de salud mental
- Servicios para pacientes ambulatorios para monitorear la terapia con medicamentos
- Consultas psiquiátricas
- Servicios de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

**Atención paliativa:** Atención cuyo fin es reducir el malestar físico, emocional, social y espiritual de un miembro con una enfermedad grave. La atención paliativa no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos.

**Hospital participante:** Un hospital con licencia que tiene contrato con Blue Shield Promise para brindar servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención médica. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecerles a los miembros están limitados por las políticas de aseguramiento de la calidad y revisión de la utilización de Blue Shield Promise o por el contrato de Blue Shield Promise con el hospital.



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

**Proveedor participante (o médico participante):** Un médico, hospital u otro profesional de atención médica con licencia o centro de salud con licencia, incluidos los centros de atención de subagudos, que tienen contrato con Blue Shield Promise para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención médica.

**Servicios de médicos:** Los servicios prestados por una persona que tiene licencia para ejercer la medicina o la osteopatía de acuerdo con la ley estatal. No incluyen los servicios que son ofrecidos por médicos mientras usted está admitido en un hospital y son cobrados en la factura del hospital.

Plan: Vaya a "Plan de atención médica administrada".

**Servicios posteriores a la estabilización:** Los servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que el miembro está estabilizado con el fin de mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención médica posteriores a la estabilización tienen cobertura y son pagados. Los hospitales fuera de la red puedan necesitar aprobación previa.

Aprobación previa (o autorización previa): Su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de Blue Shield Promise antes de que usted reciba ciertos servicios. Blue Shield Promise solo aprobará los servicios que usted necesite. Blue Shield Promise no aprobará servicios brindados por proveedores no participantes si Blue Shield Promise considera que usted puede recibir servicios comparables o más apropiados a través de los proveedores de Blue Shield Promise. Una referencia no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de Blue Shield Promise.

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

**Medicamentos recetados**: Un medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor con licencia para ser dispensado.

Atención primaria: Vaya a "Atención médica de rutina".

**Proveedor de atención primaria (Primary care provider, PCP):** El proveedor con licencia que usted tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que necesita. Algunos tipos de atención médica deben aprobarse primero, a menos que:

- Tenga una emergencia
- Necesite atención de obstetricia/ginecología



Llame a Atención al Cliente al (855) 699-5557 (TTY 711).

# 8 | Números importantes y palabras que debe conocer

- Necesite servicios debidos a cuestiones delicadas
- Necesite servicios de planificación familiar/métodos anticonceptivos

# Su PCP puede ser un/a:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP)
- Centro de Salud Aprobado por el Gobierno Federal (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- Enfermero especializado
- Asistente médico
- Clínica

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

**Dispositivo protésico:** Un dispositivo artificial que se adhiere al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

**Directorio de proveedores:** Una lista de proveedores dentro de la red de Blue Shield Promise.

Condición médica psiquiátrica de emergencia: Trastorno mental con síntomas que son lo suficientemente serios o graves como para representar un peligro inminente para sí mismo o para los demás, o que le imposibilitan inmediatamente conseguir o hacer uso de alimentos, un lugar para vivir o ropa debido al trastorno mental.

**Servicios de salud pública:** Servicios de salud dirigidos a toda la población. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de la salud, vigilancia de la salud, promoción de la salud, servicios de prevención, control de las enfermedades infecciosas, protección y saneamiento del medio ambiente, preparación y respuesta en casos de desastre, y la salud en el trabajo.

**Proveedor calificado:** Un médico calificado en el área adecuada para tratar su condición.



**Cirugía reconstructiva:** Cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo, con el fin de mejorar una función o crear un aspecto normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o una enfermedad.

**Referencia:** Cuando su PCP dice que usted puede obtener atención médica de otro proveedor. Algunos servicios cubiertos de atención médica requieren una referencia y una aprobación previa (autorización previa).

**Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación:** Servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recobrar habilidades físicas o mentales.

**Atención médica de rutina:** Los servicios médicamente necesarios y la atención médica preventiva, las visitas de bienestar infantil, o la atención tal como la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC): Un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

**Servicios debidos a cuestiones delicadas:** Servicios para la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA, la agresión sexual y los abortos.

**Enfermedad grave:** Una enfermedad o condición que debe ser tratada y que podría ocasionar la muerte.

**Área de servicio:** El área geográfica en la que Blue Shield Promise presta servicios. Esto incluye el condado de San Diego.

**Atención de enfermería especializada:** Los servicios cubiertos brindados por técnicos, terapeutas y/o enfermeros con licencia en el hogar del miembro o durante una estadía en un centro de enfermería especializada.

**Centro de enfermería especializada:** Un lugar que brinda atención de enfermería que solo pueden prestar profesionales de la salud capacitados, las 24 horas del día.

Especialista (o médico de especialidad): Un médico que trata ciertos tipos de problemas relacionados con la atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas de huesos; un alergista trata alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, usted necesitará una referencia de su PCP para que le atienda un especialista.



# 8 | Números importantes y palabras que debe conocer

**Servicios de salud mental de especialidad:** Servicios para los miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel de disfunción superior a leve a moderada.

**Enfermedad terminal:** Una condición médica que es irreversible y muy probablemente causará la muerte en un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Evaluación de necesidades médicas (o prueba de evaluación):** Evaluación de su salud realizada por un médico o enfermero con capacitación para evaluar y determinar la urgencia de su necesidad de atención médica.

**Atención de urgencia (o servicios urgentes):** Los servicios brindados para tratar una enfermedad, lesión o condición que requiere atención médica y no es de emergencia. Un proveedor fuera de la red puede brindarle atención de urgencia si los proveedores de la red no están disponibles o no se los puede localizar temporalmente.

