

3. Cómo recibir atención médica

Aprobación previa (autorización previa)

Para ciertos tipos de atención, su PCP o especialista debe pedirle permiso a Blue Shield Promise antes de que usted reciba la atención. Esto se llama pedir aprobación o autorización previa. Significa que Blue Shield Promise debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria.

Los servicios médicamente necesarios son los servicios razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o para aliviar el dolor intenso por una enfermedad, afección o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención que es médicamente necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental.

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

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de Blue Shield Promise, si no se trata de atención de emergencia o atención médica de urgencia
- Cirugía para paciente ambulatorio
- Atención médica a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de reposo (incluidos los centros de atención subaguda para adultos y pediátricos con contrato con la Unidad de Atención Subaguda del Departamento de Servicios de Atención Médica) o centros de atención intermedia (incluidos los centros de atención intermedia para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD), ICF-DD de habilitación (ICF/DD-H) o ICF-DD con atención de enfermería (ICF/DD-N))
- Tratamientos, imágenes, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia
- Trasplante de órganos principales



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

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

En el caso de las solicitudes de aprobación previa (autorización previa) estándar, Blue Shield Promise debe responder a su solicitud tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en cinco días hábiles a partir de la fecha en que Blue Shield Promise reciba la información que solicitó y que necesite, dentro de un criterio razonable, para tomar una decisión (aprobar, modificar o denegar) sobre su solicitud. Blue Shield Promise debe responder en un máximo de siete días consecutivos a partir de la fecha en que Blue Shield Promise reciba su solicitud.

Si un proveedor o Blue Shield Promise determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su funcionalidad máxima, Blue Shield Promise tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) acelerada (más rápida). Blue Shield Promise responderá tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en 72 horas a partir del momento en que Blue Shield Promise reciba su solicitud.

En algunos casos, Blue Shield Promise podría necesitar más información para tomar una decisión (aprobar, modificar, denegar) sobre su solicitud de aprobación previa (autorización previa). Si esto sucede, Blue Shield Promise tiene hasta 14 días consecutivos adicionales para tomar la decisión. Una vez que Blue Shield Promise reciba la información necesaria, deberá tomar una decisión tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en cinco días hábiles en el caso de las solicitudes estándar o 72 horas en el caso de las solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una extensión para que Blue Shield Promise responda a solicitudes estándar. Usted puede solicitar una extensión para las solicitudes estándar o aceleradas. Personal clínico o médico, como profesionales médicos, farmacéuticos y de enfermería, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

Blue Shield Promise no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar, modificar o aprobar 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 NOA le indicará cómo presentar una apelación si usted 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.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

Nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si la recibe fuera de [la/una] red de Blue Shield Promise o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el parto si está embarazada. No necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención confidencial. Para obtener más información sobre los servicios de atención confidencial, lea “Atención confidencial” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas), llame al 1-800-605-2556 (TTY 711).

Segundas opiniones

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

Blue Shield Promise pagará una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan y usted consulta a un proveedor de la red para la segunda opinión. No necesita aprobación previa (autorización previa) de Blue Shield Promise para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le referiremos a un proveedor calificado de la red que pueda brindarle esa segunda opinión.

Para pedir una segunda opinión y recibir ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-800-605-2556 (TTY 711). Su proveedor de la red también puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión si lo desea.

Si no hay un proveedor de la red de Blue Shield Promise que pueda darle una segunda opinión, Blue Shield Promise pagará una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Blue Shield Promise le informará si el proveedor que usted elige para una segunda opinión está aprobado tan pronto como su condición médica lo requiera, pero a más tardar en cinco días hábiles a partir de la fecha en que Blue Shield Promise reciba la información que solicitó y que necesite, dentro de un criterio razonable, para tomar una decisión sobre su solicitud. Blue Shield Promise debe responder en un máximo de siete días consecutivos a partir de la fecha en que Blue Shield Promise reciba su solicitud.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o existe un riesgo inmediato y grave para su salud, lo que incluye, entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad o una parte o una función corporal importante, Blue Shield Promise le informará por escrito dentro de las 72 horas de haber recibido su solicitud.

Si Blue Shield Promise deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para obtener más información sobre las quejas, lea la sección “Quejas” en el Capítulo 6 de esta guía.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

4. Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Blue Shield Promise

Servicios dentales

Medi-Cal le brinda servicios dentales a través de los planes dentales de Medi-Cal (planes dentales de atención administrada). Puede mantener su plan dental de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) o puede optar por un plan Medi-Cal Dental (plan dental de atención administrada). Para elegir o cambiar su plan dental, llame a Opciones de Atención Médica de Medi-Cal al 1-800-430-4263. No puede estar inscrito(a) en un plan PACE ni en un plan SCAN y en un plan dental de Medi-Cal (plan dental de atención administrada) al mismo tiempo.

Medi-Cal cubre servicios dentales, incluidos:

- Dentaduras postizas completas y parciales
- Coronas (prefabricadas/fabricadas en laboratorio)
- Servicios dentales de diagnóstico y preventivos, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- Atención de emergencia para el manejo del dolor
- Empastes
- Ortodoncia para los niños que cumplen con los requisitos
- Tratamiento del conducto radicular (anterior y posterior)
- Raspado y alisado radicular
- Extracciones de dientes
- Flúor tópico

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales y está en un plan dental de Medi-Cal (plan dental de atención administrada), llame a su plan dental de Medi-Cal (plan dental de atención administrada) asignado.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

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

Blue Shield Promise no cubre algunos servicios, pero igual puede recibirlos a través del programa FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. Blue Shield Promise coordinará con otros programas para asegurarse de que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos los que están cubiertos por otro programa y no por Blue Shield Promise. En esta sección se enumeran algunos de estos servicios. Llame al 1-800-605-2556 (TTY 711) si desea obtener más información.

5. Bienestar infantil y juvenil

Los niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir los servicios de atención médica necesarios desde el primer momento posterior a su inscripción. Esto garantiza de que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuada, incluyendo servicios de desarrollo y especializados. Este capítulo explica estos servicios.

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

Controles dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiándolas suavemente con una toallita todos los días. Entre los cuatro y los seis meses, comienza la “dentición”, con la aparición de los dientes de leche. Debe programar una cita para la primera consulta dental de su bebé apenas le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos para:

Bebés de 0 a 3 años

- Primera consulta dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Empastes
- Extracciones (extracciones de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamientos del conducto radicular
- Extracciones (extracciones de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más a menudo)
- Ortodoncia (aparatos dentales) para los miembros que cumplen con los requisitos
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos del conducto radicular
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado y alisado radicular
- Extracciones (extracciones de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

* Los proveedores deben considerar el uso de sedación y anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la que la anestesia local no sea médicamente adecuada y el tratamiento dental esté preaprobado o no necesite una aprobación previa (autorización previa).

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

- Condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos de reparación o quirúrgicos complicados
- El menor no coopera
- Infección aguda en el lugar de la inyección
- Falta de efectividad de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la Línea de Servicio al Cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711) o visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

6. Notificación y resolución de problemas

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Blue Shield Promise y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez ayudará a resolver su problema y decidirá si Blue Shield Promise tomó la decisión correcta o no. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya presentó una apelación ante Blue Shield Promise y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.

Debe solicitar la audiencia estatal dentro de los 120 días de la fecha de nuestra carta de Aviso de resolución de apelación (NAR). Si le dimos el pago de asistencia mientras la causa está pendiente durante su apelación y usted desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días de nuestra carta de NAR o antes de la fecha en la que dijimos que sus servicios se detendrán, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para garantizar la continuidad del pago de asistencia mientras la causa está pendiente hasta la decisión final de su audiencia estatal, llame a Blue Shield Promise al 1-800-605-2556, de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 6 p.m. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711. Su proveedor o representante autorizado puede solicitar una audiencia estatal en su nombre con su permiso por escrito.

A veces puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

Por ejemplo, si Blue Shield Promise no le notificó correctamente o a tiempo acerca de sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. A esto se lo llama agotamiento debido. Los siguientes son algunos ejemplos del agotamiento debido:

- No pusimos a su disposición una carta de Notificación de acción (NOA) o NAR en su idioma de preferencia
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos
- No le enviamos una carta de NOA
- No le enviamos una carta de NAR
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR
- No tomamos una decisión con respecto a su apelación dentro de los 30 días
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas

Puede solicitar una audiencia estatal de estas maneras:

- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711)
- **Por correo postal:** Complete el formulario proporcionado con su aviso de resolución de apelación y envíelo por correo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov
- **Por correo electrónico:** Llene el formulario que se incluye con su aviso de resolución de apelación y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Nota: Si lo envía por correo electrónico, tenga en cuenta que existe el riesgo de que alguien que no sea de la División de Audiencias Estatales intercepte su correo electrónico. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Llene el formulario que se incluye con su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o al número gratuito 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-800-605-2556 (TTY 711).



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

En la audiencia podrá explicarle al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Blue Shield Promise. Blue Shield Promise le informará al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez puede demorar hasta 90 días en tomar una decisión sobre su caso. Blue Shield Promise debe cumplir lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que demora tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres días hábiles después de haber recibido el expediente completo del caso de parte de Blue Shield Promise.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

7. Derechos y responsabilidades

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

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 de Blue Shield Promise, tiene la opción de presentar una apelación ante Blue Shield Promise. Consulte la sección “Apelaciones” en el Capítulo 6 de esta guía para ver información importante sobre el proceso para presentar su apelación. Cuando Blue Shield Promise le envíe una NOA, incluirá información sobre todos los derechos que le corresponden a usted en caso de no estar de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Si recibe esta notificación de cualquier entidad que no sea Blue Shield Promise o un [subcontratista del plan de atención médica administrada (MCP)], comuníquese con Blue Shield Promise inmediatamente.

Contenidos en notificaciones

Si Blue Shield Promise basa sus decisiones de denegación, retraso, modificación, cancelación, suspensión o reducción de sus servicios, en su totalidad o en parte, en cuestiones de necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de las medidas que Blue Shield Promise tiene previsto tomar
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Blue Shield Promise
- Cómo tomó la decisión Blue Shield Promise, incluidas las reglas que Blue Shield Promise usó



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

- Los motivos médicos de la decisión. Blue Shield Promise debe indicar claramente por qué su condición no cumple con las reglas o pautas.
- Información acerca de su derecho a solicitar copias sin cargo de todos los documentos y registros relevantes asociados a la NOA.

Traducciones

Blue Shield Promise debe traducir la información para los miembros y proporcionarla de manera escrita en los idiomas preferidos comunes, incluidas todas las notificaciones de quejas y apelaciones.

La notificación completamente traducida debe incluir el motivo médico de la decisión de Blue Shield Promise de denegar, retrasar, modificar, cancelar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción a su idioma de preferencia no está disponible, Blue Shield Promise tiene la obligación de ofrecerle asistencia verbal en su idioma para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para los Miembros al 1-800-605-2556 (TTY 711). El horario de atención de Blue Shield Promise es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. La llamada es gratuita. También puede llamar a la línea de retransmisión de California al 711. Visite la página web en www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.