



**Partnership HealthPlan of California**  
Manual para miembros de Medi-Cal

# Otros idiomas y formatos

---

## **Otros idiomas**

Usted puede obtener este Manual para miembros y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). La llamada es gratuita. En esta sección del Manual para miembros, puede obtener información sobre los servicios de asistencia de idioma, como servicios de intérprete y traducción.

---

## **Otros formatos**

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como en braille, letra grande de 18 puntos y audio. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). La llamada es gratuita.

---

## **Servicios de intérprete**

Usted no debe utilizar a un miembro de su familia o amigo como intérprete. Para obtener servicios gratuitos de intérprete, lingüísticos y culturales, y ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para obtener este manual en un idioma diferente, llame a PHC al (800) 863-4155 TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). La llamada es gratuita.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).



### **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ:

Չանգահարեք (800) 863-4155 (TTY/TDD (հեռատիպ)՝ (800) 735-2929 or 711):

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711) تماس بگیرید.

### **日本語 (Japanese)**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711) まで、お電話にてご連絡ください。

### **Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711).

### **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਐਸ ਓ ਐਨ: c ਠ ਚੁਪਝ ਞ ਆ ਊਮਠ ਊਕ ਊਸ ਝ ਞ ਯਾ { | ਟ ਕ ~ { ਠ ~ ਕ ਚ ਠ ਠ ਵ ਊ ਟ ਚ ਕ

Vpwr n | ਓ(800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711) 'k ਠ ਞ \ v ਓ

### **العربية (Arabic)**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (800) 863-4155 (رقم هاتف الصم والبكم: (800) 735-2929 or 711).

### **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711) पर कॉल करें।

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **ภาษาไทย (Thai)**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711).

### **ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន: បរិស្ថានជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, បសវនករជំនួយខ្ពស់កម្ពុជា បោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់បរិស្ថាន។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711)។

### **ພາສາລາວ (Laotian)**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 or 711)

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# Aviso de no discriminación

La discriminación está prohibida por ley. Partnership HealthPlan of California sigue las leyes de derechos civiles estatales y federales. Partnership HealthPlan of California no discrimina ilegalmente ni excluye a las personas o las trata de manera diferente, por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Partnership HealthPlan of California proporciona:

- Ayuda gratuita y servicios a las personas con discapacidades para comunicarse mejor con nosotros, como:
  - ✓ Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma primario no es el inglés, como:
  - ✓ Intérpretes calificados
  - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Partnership HealthPlan of California de 8 a.m. a 5 p.m. llamando al (800) 863-4155. O bien, si no puede escuchar o hablar bien, llame al (TTY/TDD) (800) 735-2929 o 711 para usar el Servicio de Retransmisión de Mensajes de California.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA**

Si considera que Partnership HealthPlan of California no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente en otra manera en base al sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Partnership HealthPlan of California. Usted puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona, en línea o por fax:

- **Por teléfono:** Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Nuestros representantes le ayudarán con el proceso de queja.
- **Por escrito:** Puede escribirnos una carta. O puede enviarnos un formulario por correo. Asegúrese de incluir su número de Identificación de PHC y la razón por la que presenta una queja. Infórmenos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle:

Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Grievance  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

- **En línea:** Visite nuestro sitio web [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).
- **En persona:** Puede visitar la oficina local de PHC o el consultorio de su médico.
- **Por fax:** Puede enviarnos un fax al (707) 863-4351. Asegúrese de incluir su número de Identificación de PHC y la razón por la que presenta una queja. Infórmenos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle.

## **OFICINA DE DERECHOS CIVILES**

Usted también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por escrito, por teléfono 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 Telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o envía una carta a:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).  
Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en  
[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Sacramento, CA 95899-7413

1-916-440-7370 (TTY/TDD 711 California State Relay)

Los formularios de quejas están disponibles en

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Por vía electrónica: Envíe un mensaje de correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

### **OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Si considera que ha sido discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- Por teléfono: Llame al **(800) 368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a la línea **TTY/TDD (800) 537-7697** o 711 para usar el Servicio de Retransmisión de Mensajes de California.
- Por escrito: Llene un formulario de reclamo 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 quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Por vía electrónica: Visite el Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# ¡Bienvenido a Partnership HealthPlan of California!

Gracias por inscribirse en Partnership HealthPlan of California (PHC). PHC es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal. Nosotros trabajamos con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Nos asociamos con proveedores médicos locales para asegurarnos de que usted y todos nuestros miembros tengan atención médica de calidad.

---

## Manual para miembros

Este Manual para miembros le informa acerca de su cobertura con PHC. Léalo cuidadosa y completamente. Le ayudará a comprender y tener acceso a sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de PHC. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que se aplican en su caso.

Este Manual para miembros también se denomina Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación combinados. Es un resumen de las reglas y políticas de PHC y se basa en el contrato entre nosotros y el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) de California. Si desea más información, llame a PHC al (800-863-4155) (TTY/TDD (800-735-2929) o 711).

Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711) para solicitar una copia del contrato entre PHC y el DHCS. También puede solicitar otra copia del Manual para miembros sin costo alguno para usted o visite el sitio web de PHC en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) para ver el Manual para miembros. También puede solicitar, sin costo, una copia de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos de no propietario de PHC, o sobre cómo tener acceso a esta información en el sitio web de PHC.

## Comuníquese con nosotros

Estamos aquí para ayudarlo. Si tiene preguntas, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.

También puede hacer una visita en línea en cualquier momento en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Gracias,

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Partnership HealthPlan of California  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).  
Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en  
[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>1</b>
Otros idiomas .....	1
Otros formatos.....	1
Servicios de intérprete.....	1
<b>Aviso de no discriminación</b> .....	<b>5</b>
<b>¡Bienvenido a Partnership HealthPlan of California!</b> .....	<b>8</b>
Manual para miembros.....	8
<b>Índice</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Primeros pasos como miembro</b> .....	<b>12</b>
Cómo obtener ayuda .....	12
Quién puede ser miembro .....	12
Medi-Cal de transición.....	13
Tarjetas de identificación (ID).....	14
Maneras de participar como miembro .....	15
<b>2. Acerca de su plan de salud</b> .....	<b>16</b>
Descripción general del plan de salud.....	16
Cómo funciona su plan.....	17
Cambio de planes de salud .....	18
Continuidad de la atención .....	19
Costos .....	20
<b>3. Cómo obtener atención</b> .....	<b>22</b>
Cómo obtener servicios de atención médica.....	22
Dónde obtener atención .....	27
Red de proveedores .....	29
Proveedor de atención primaria (PCP).....	33
<b>4. Beneficios y servicios</b> .....	<b>40</b>
Lo que cubre su plan de salud.....	40
Beneficios de Medi-Cal que ofrece PHC .....	41
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	60
Coordinación de beneficios .....	62
Evaluación de la nueva tecnología .....	63

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

<b>5. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>64</b>
Sus derechos.....	64
Sus responsabilidades .....	66
Aviso de prácticas de privacidad .....	66
Aviso sobre leyes .....	75
Aviso acerca de Medi-Cal como pagador de último recurso .....	75
Aviso sobre el cobro de herencia .....	76
Aviso de acción .....	76
<b>6. Presentación de denuncias y solución de problemas.....</b>	<b>77</b>
Quejas .....	78
Apelaciones.....	79
Qué debe hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación....	80
Audiencias estatales.....	80
Fraude, malversación y abuso.....	81
<b>7. Números y palabras importantes que debe conocer.....</b>	<b>83</b>
Números importantes de PHC.....	83
Términos que debe conocer .....	85

# 1. Primeros pasos como miembro

---

## Cómo obtener ayuda

Partnership HealthPlan of California (PHC) quiere que usted esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su atención, ¡PHC quiere saber de usted!

## Servicios al Miembro

Servicios al Miembro de PHC está aquí para ayudarle. PHC puede:

- Responder preguntas acerca de su plan de salud y servicios cubiertos
- Ayudarle a elegir un proveedor de atención primaria (PCP)
- Indicarle dónde obtener la atención que necesita
- Ayudarle a obtener servicios de interpretación si usted no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros formatos e idiomas

Si necesita ayuda, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.

Usted también puede hacer una visita en línea en cualquier momento en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

## Quién puede ser miembro

Usted califica para PHC debido a que califica para Medi-Cal y vive en uno de estos condados:

- Condado Del Norte (707) 464-3191
  - Condado de Humboldt (877) 410-8809
  - Condado de Lake (800) 628-5288
  - Condado de Lassen (530) 251-8152
  - Condado de Marin (877) 410-8817
  - Condado de Mendocino (707) 463-7700
- 

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Condado de Modoc (530) 233-6501
- Condado de Napa (707) 253-4511
- Condado de Shasta (877) 652-0731
- Condado de Siskiyou (530) 841-2700
- Condado de Solano (707) 784-8050
- Condado de Sonoma (877) 699-6868
- Condado de Trinity (800) 851-5658
- Condado de Yolo (866) 226-5415

Usted también puede calificar para Medi-Cal por recibir Ingreso Suplementario de Seguridad/Pago Suplementario Estatal (SSI/SSP). Si recibe SSI, llame a la oficina de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) al (800) 772-1213.

Puede hacer preguntas acerca de cómo calificar para Medi-Cal en su oficina de servicios humanos y de salud local del condado. Busque su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

---

## Medi-Cal de transición

Medi-Cal de transición también se conoce como “Medi-Cal para trabajadores”. Puede obtener Medi-Cal de transición si deja de recibir Medi-Cal porque:

- Comenzó a ganar más dinero.
- Su familia comenzó a recibir más manutención infantil o conyugal.

Puede hacer preguntas acerca de cómo calificar para Medi-Cal de transición en su oficina de servicios humanos y de salud local del condado en el sitio [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de PHC, usted obtendrá una tarjeta de identificación de PHC. Usted debe mostrar su tarjeta de identificación de PHC y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga cualquier servicio de atención médica o recetas médicas. Debe llevar todas sus tarjetas de salud con usted en todo momento. A continuación, se encuentra una muestra de la tarjeta de identificación de PHC para que sepa cómo se verá:

A continuación encontrará una muestra de la tarjeta BIC y de la tarjeta de identificación de PHC, para que sepa cómo se verán las suyas:



Parte delantera

espalda

 <p><b>Partnership HealthPlan of California (PHC)</b> www.partnershiphp.org</p> <p>ID#: _____ PCP/MH Effective Date: _____</p> <p><b>Member Name:</b> _____  <b>Date of Birth:</b> _____  <b>PCP/MH Name:</b> _____  <b>PCP/MH Phone:</b> _____  <b>Mental Health:</b> _____  <b>Substance Use:</b> _____  <b>24 Hour Advice Nurse:</b> _____  <b>PHC Member Services:</b> (800) 863-4155, M-F 8am-5pm</p>	<p>TTY (800) 735-2929 or 711                  In case of emergency, call 911 or go to the nearest hospital emergency room. Prior Authorization is not required.</p> <p><b>For Provider and Pharmacy Use Only</b></p> <p>PBM: MedImpact, Plan SPH01, RX BIN 003585, PCN 36200, Person code 01; Kaiser members use Kaiser PBM                  Eligibility Verification\PCP Assignment: (800) 557-5471                  Submit Medical Claims to: Partnership HealthPlan of California, P.O. BOX 1368, Suisun City, CA 94585-1368</p>
---	---

Mostrar su tarjeta de identificación de PHC ayuda a su proveedor a saber a quién llamar si tiene preguntas, para aprobación previa y para la coordinación de su atención. Si cambia su PCP, o se muda a otro condado que atiende PHC, puede obtener una nueva tarjeta de identificación de PHC. También puede llamar a PHC para solicitar una nueva tarjeta de identificación en cualquier momento.

Si no obtiene su tarjeta de identificación de PHC pocas semanas luego de haberse inscrito, o si su tarjeta se daña, pierde o se la roban, llame a PHC de inmediato. Le enviaremos una tarjeta nueva. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. También puede imprimir su tarjeta de identificación desde nuestro portal para miembros.

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Maneras de participar como miembro

PHC desea saber de usted. Cada año tenemos reuniones para hablar sobre lo que está funcionando y cómo podemos mejorar. Los miembros están invitados a participar. ¡Asista a una reunión!

### Comité Asesor del Consumidor (CAC)

PHC tiene un grupo llamado el Comité Asesor del Consumidor (CAC). Este grupo está compuesto por nuestros miembros y los defensores de la comunidad que viven en nuestros condados. El grupo discute sobre cómo mejorar las políticas de PHC y es responsable de:

- Proporcionar retroalimentación en materiales para los miembros para la lectura y las competencias culturales
- Identificar inquietudes de los miembros y posibles soluciones
- Hacer aportes sobre beneficios actuales y potenciales

Si usted desea ser parte de este grupo, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

### Otras maneras en que puede participar

#### Otras reuniones

Nuestras reuniones de la Comisión (también llamadas reuniones de la Junta) y el Comité Asesor Médico (PAC) están abiertas al público. PHC publica el programa y los lugares de reunión en sus oficinas de una manera fácil de encontrar, ¡justo en la puerta delantera! Usted puede asistir a una de estas reuniones.

Si necesita una lista de las fechas, horas y lugares de reuniones de PHC, llame a PHC o visite nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

#### El boletín para miembros de PHC

PHC envía a un boletín para miembros dos veces al año. El boletín incluye artículos de educación de salud, actualizaciones a los beneficios de PHC y otra información útil.

Si desea una copia del boletín más reciente, llame a PHC o visite nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## 2. Acerca de su plan de salud

---

### Descripción general del plan de salud

PHC es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en los condados de Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity y Yolo. Trabajamos con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

Usted puede hablar con uno de los representantes de Servicios al Miembro de PHC para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

### Cuándo comienza y termina su cobertura

Usted está inscrito automáticamente en PHC con base en el tipo de Medi-Cal para el que califica y el condado en que vive. Los miembros no pueden optar por abandonar PHC para inscribirse en Medi-Cal del estado o en otro plan de salud de Medi-Cal. Deberá renovar su cobertura de Medi-Cal cada año. El condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete el formulario y envíelo a la agencia de servicios humanos local de su condado.

El primer mes de elegibilidad de PHC, usted puede recibir atención de cualquier proveedor de Medi-Cal dispuesto a facturarnos a nosotros. Como nuevo miembro, usted recibirá una tarjeta de identificación de PHC, este Manual y un Directorio de proveedores, o información sobre cómo ver, imprimir o solicitar estos materiales en nuestro sitio web.

El segundo mes de elegibilidad de PHC, se le asigna a un proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP asignado está impreso en su tarjeta de identificación. Usted deberá consultar a este PCP por los servicios de atención primaria. La fecha de inicio para visitar a su PCP se encuentra en su tarjeta de identificación. El Directorio de proveedores le ayuda a elegir a un nuevo PCP si no desea el que fue seleccionado para usted.

Es posible que se necesite autorización previa (también llamada aprobación previa) en determinados servicios, incluso cuando no se le ha asignado a un PCP. Si necesita ayuda para obtener aprobación previa durante el primer mes, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o 711).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

La elegibilidad para PHC puede cambiar si usted ya no tiene Medi-Cal o si se muda fuera del condado.

Su cobertura de Medi-Cal también puede finalizar si la oficina local de salud y servicios humanos de su condado recibe información que cambie la elegibilidad de usted para Medi-Cal, lo que incluye ir a prisión. Encuentre su oficina local en el sitio [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

Si no está seguro si aún está cubierto por nosotros, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929) o al 711.

Si ya no califica para beneficios de Medi-Cal, llame a Covered California al (800) 300-1506, (TTY/TDD (888) 889-4500). Covered California puede ayudarle a determinar si califica para otras opciones de seguro de salud.

### **Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)**

Las personas que son elegibles para Medicare y Medi-Cal deben ingresar a un plan de atención administrado de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluso servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y beneficios de asistencia integral de Medicare.

### **Consideraciones especiales sobre atención médica administrada para indígenas americanos**

Si es un indígena americano, tiene el derecho a obtener servicios de atención médica en cualquier instalación del servicio de salud para indígenas. Para obtener más información, llame a Servicios de salud para indígenas al **(916) 930-3927** o visite el sitio web del Servicios de salud para indígenas, en [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov).

---

## **Cómo funciona su plan**

PHC es un plan de salud contratado con el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS). PHC es un plan de salud de atención administrada. Los planes de atención administrada ofrecen un uso rentable de los recursos de atención médica, lo que mejora el acceso a la atención médica y garantiza la calidad de la atención. PHC trabaja con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica en nuestra área de servicio para brindarle atención médica a usted, el miembro.

Servicios al Miembro le indicará cómo funciona PHC, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con proveedores dentro de los tiempos de acceso estándar y cómo averiguar si califica para servicios de transporte.

Para obtener más información, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY: (800) 735-2929 o

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

711). También puede encontrar información de Servicios al Miembro en línea, en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

## Cambio de planes de salud

PHC es el plan de salud para los beneficiarios de Medi-Cal de los condados de Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity y Yolo. Dejará de ser miembro de PHC solo si deja de cumplir los requisitos para Medi-Cal o si se muda fuera del área de servicio de PHC. La cobertura de PHC también puede finalizar si la oficina de salud y servicios humanos local del condado cambia los requisitos para calificar para Medi-Cal. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

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

Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la Universidad, PHC cubrirá servicios de emergencia en su nuevo condado.

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente, no necesita solicitar su inscripción en Medi-Cal en ese condado.

Cuando se muda temporalmente fuera de casa para asistir a la universidad en otro condado en California, tiene dos opciones disponibles. Puede:

- Notificar a su oficina de servicios sociales del condado local que temporalmente va a mudarse para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los expedientes de casos con su nueva dirección y el código del condado en la base de datos del estado. Use esta opción si desea obtener servicios de rutina o preventivos en el condado nuevo. Es posible que tenga que cambiar su plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar retrasos para inscribirse en una nueva inscripción en el plan de salud nuevo, debe comunicarse con Health Care Options, donde podrá recibir ayuda. Llame a Health Care Options al (800) 430-4263 (TTY/TDD (800) 430-7077). Es posible que pueda obtener los servicios de Medi-Cal en el condado donde asiste a la universidad. El servicio estará limitado a servicios de emergencia cuando se encuentre fuera del condado en el que asiste a la universidad.

### O

- Decidir no cambiar su plan de salud cuando se muda temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Usted solo podrá tener acceso a servicios de la sala de emergencia y atención de urgencia en el nuevo condado

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

para algunas afecciones. Para obtener más información, vaya a la Sección 3, “Cómo obtener atención”. Para la atención médica preventiva o de rutina, usted tendría que utilizar la red regular de proveedores de PHC localizada en el condado de residencia del jefe de familia.

- Si se va de California de forma temporal para ir a la Universidad en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con el funcionario de elegibilidad de la oficina de salud y servicios humanos de su condado. Localice su oficina local en el sitio [www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx). Mientras usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá las emergencias en otro estado y las emergencias que requieran hospitalización en Canadá y México, si el servicio está aprobado y si el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal. Si desea Medicaid en otro estado, tendrá que solicitarlo en el estado correspondiente. No será elegible para Medi-Cal y PHC no pagará por su atención de salud.

---

## Continuidad de la atención

Como miembro de PHC, obtendrá atención médica de proveedores dentro de nuestra red. En algunos casos, podrá acudir a proveedores que no son parte de la red de PHC, lo que se llama continuidad de la atención. Si tiene continuidad de la atención podrá continuar atendiéndose con el proveedor hasta por 12 meses, o incluso más, en algunos casos. Si sus proveedores no se suman a la red de PHC al final de los 12 meses, deberá cambiarse a un proveedor de la red de PHC.

La continuidad de la atención está sujeta a nuestra aprobación con base en lineamientos de Medi-Cal. La continuidad de la atención no se aplica a los servicios que no están cubiertos por Medi-Cal y no se extiende a los siguientes tipos de proveedores:

- Equipo médico duradero
- Transporte

## Servicios auxiliares o servicios subcontratados o asignados a terceros. Proveedores que dejen PHC

Si su proveedor deja de trabajar con PHC, es posible que pueda continuar recibiendo los servicios de ese proveedor por hasta 12 meses. Esa es otra forma de continuidad de la atención. PHC proporciona continuidad de la atención en los siguientes servicios, entre otros:

- Atención primaria
- Especialistas
- Terapia de salud del comportamiento

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Embarazo y atención posparto
- Servicios de salud mental maternal
- Servicios de salud mental de leves a moderados
- Afecciones agudas
- Afecciones físicas y conductuales crónicas
- Enfermedades terminales
- Atención de un hijo recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad
- Realización de una cirugía u otro procedimiento que su médico y PHC califiquen de medicamento necesario y que haya sido aprobado previamente

No es posible proporcionar continuidad de la atención si no ha consultado a su médico como mínimo una vez durante los últimos 12 meses, si su médico no desea trabajar con PHC o si PHC ha documentado problemas de calidad de la atención proporcionada por su médico.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y las calificaciones de elegibilidad, y para informarse sobre todos los servicios disponibles, llame al (800-863-4155).

---

## Costos

### Costos del miembro

PHC atiende a las personas que califican para Medi-Cal. Nuestros miembros **no** tienen que pagar servicios cubiertos. Usted no tendrá primas ni deducibles. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte "Beneficios y servicios".

### Para miembros con costo compartido

Usted tendrá que pagar una parte del costo de cada mes. El monto de su costo compartido depende de sus ingresos y recursos, y lo determina la oficina de Medi-Cal del condado. Cada mes que use los servicios de Medi-Cal usted pagará sus propias facturas médicas hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su costo compartido. Después de eso, PHC cubrirá su atención para ese mes. No estará cubierto por PHC hasta que haya pagado su costo compartido completo del mes. Después de que alcanza su parte del costo para el mes, puede acudir a cualquier proveedor de PHC. Si usted es un miembro con costo compartido, no es necesario que elija a un PCP.

### Cómo se le paga al proveedor

PHC paga a los proveedores de estas maneras:

- Pagos per cápita

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- PHC paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada uno de nuestros miembros. Esto se llama pago per cápita. PHC y los proveedores trabajan en conjunto para tomar una decisión sobre el monto de pago.
- Pagos de cuota por servicio
  - Algunos proveedores proporcionan atención a los miembros de PHC y luego envían a PHC una factura por los servicios que prestan. Esto se llama un pago de cuota por servicio. PHC y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.
- Programas de mejora de la calidad
  - Este programa de pagos basado en valores recompensa a nuestros proveedores de atención primaria con contrato, instalaciones de atención a largo plazo y especialistas por alcanzar o exceder determinados estándares de calidad. Este programa mejora la atención médica del miembro y estimula el desempeño del proveedor.

Para obtener información adicional acerca de cómo les pagamos a nuestros proveedores, comuníquese con PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

### **Cómo solicitar a PHC que pague una factura**

Si recibe una factura por un servicio cubierto, no la pague. Llame inmediatamente a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Si paga por un servicio que considera que deberíamos cubrir, puede presentar un reclamo. Utilice un formulario de reclamo y díganos por escrito por qué tuvo que pagar. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711) para solicitar un formulario de reclamo. Revisaremos su reclamo para decidir si puede recuperar dinero.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 3. **Cómo obtener atención**

---

## **Cómo obtener servicios de atención médica**

**LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA CONOCER DE QUIÉNES O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

Puede comenzar a obtener servicios de atención médica en su fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Siempre lleve con usted sus tarjetas de seguro de salud, incluida su tarjeta de identificación de PHC, la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que posea. Nunca permita que nadie más utilice su tarjeta de PHC o tarjeta BIC.

Los nuevos miembros deben elegir a proveedores de atención primaria (PCP) de la red de PHC. Nuestra red es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con nosotros. Debe elegir a un PCP dentro de los siguientes 30 días desde el momento en que se convierte en miembro de PHC. Si no elige a un PCP, le asignaremos uno.

Puede elegir al mismo PCP o a un PCP diferente para todos los miembros de la familia inscritos con PHC.

Si tiene un médico que desea mantener, o desea encontrar un nuevo PCP, puede buscar en el Directorio de proveedores. Tiene una lista de todos los PCP en la red de PHC. El Directorio de proveedores tiene otra información para ayudarlo a elegir a un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

También puede encontrar el Directorio de proveedores en nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si no puede obtener la atención que necesita de un proveedor participante en nuestra red, su PCP debe solicitarnos aprobación para enviarlo a un proveedor fuera de la red. A esto se lo conoce como remisión o derivación.

Lea el resto de este capítulo para obtener información adicional sobre los PCP, el

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Directorio de proveedores y de la red de proveedores.

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

PHC recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días de convertirse en miembro de PHC para una evaluación de salud inicial (IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a conocer sus necesidades y antecedentes de atención médica. Su PCP puede hacerle algunas preguntas acerca de su historial de salud, o puede solicitar que complete un cuestionario. Su PCP también le informará acerca de orientación y clases de educación de salud que pueden ayudarle.

Cuando llame a su PCP para programar su cita de IHA, dígame a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de PHC. Dígales su número de identificación de PHC.

Lleve su tarjeta de identificación de PHC y su tarjeta BIC y cualquier otra tarjeta de seguro de salud a la cita. Se recomienda que lleve a la consulta una lista de sus medicamentos y preguntas. Esté listo para hablar con su PCP acerca de sus necesidades de atención médica e inquietudes.

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

## **Atención de rutina**

La atención de rutina es atención médica regular. Incluye la atención preventiva, que también se llama atención de bienestar. Lo ayuda a mantenerse saludable y le ayuda a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye exámenes médicos regulares, educación para la salud y orientación. Los niños pueden recibir servicios preventivos muy necesarios como pruebas de detección de audición y visión, evaluaciones de procesos de desarrollo y muchos otros servicios recomendados por las pautas pediátricas Bright Futures. Además de la atención preventiva, la atención de rutina también incluye atención cuando usted está enfermo. PHC cubre la atención de rutina de su PCP.

Su PCP le:

- Proporcionará toda su atención de rutina, incluidos exámenes médicos regulares, vacunas, tratamiento, recetas médicas y asesoría médica.
- Mantendrá sus expedientes de salud.
- Lo remitirá (derivará) a especialistas si es necesario.
- Ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita.

Cuando necesite atención de rutina, llame a su PCP para hacer una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que sea una emergencia. Para una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana.

Para obtener más información acerca de la atención médica y los servicios que PHC

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

cubre y lo que no cubre, lea el capítulo “Beneficios y servicios” de este manual.

### **Atención de urgencia**

La atención de urgencia **no** es para una emergencia o situación que ponga en peligro la vida. Es para los servicios que necesita para evitar un daño grave a la salud debido a una enfermedad, lesión o complicación repentina de una afección que ya tiene. Las citas de atención de urgencia requieren atención dentro de las 48 horas. Si se encuentra fuera de nuestra área de servicio, los servicios de atención de urgencia estarán cubiertos. Las necesidades de atención de urgencia pueden ser un resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, esguince muscular o servicios de maternidad.

Para atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). O bien, puede llamar a nuestra Enfermera asesora al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este es un número telefónico gratuito para hablar con un enfermero o enfermera acerca de su salud, si no está seguro acerca de ir a la sala de emergencia (ER).

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. No necesita una aprobación previa (autorización previa).

Si necesita atención de salud mental de urgencia, llame al número de teléfono gratuito del Plan de Salud Mental de su condado o a Beacon Health Options (Beacon) en cualquier momento las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda para encontrar atención de salud mental de urgencia, puede llamar a Beacon al (855) 765-9703 o TTY/TDD: (800) 735-2929 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana), o a Coordinación de la Atención de PHC al (800) 809-1350 o al 711 (de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.). Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

### **Atención de emergencia**

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana (ER). Para atención de emergencia, **no** necesita una aprobación previa (autorización previa) de PHC. Tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro establecimiento para recibir atención de emergencia.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que pongan en peligro la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona común y razonable (no un profesional de atención médica) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si no obtiene la atención de inmediato, su salud (o la salud de su bebé no nacido) podría estar en peligro, o una función del cuerpo, órgano del cuerpo o parte del cuerpo podría dañarse gravemente. Los ejemplos pueden incluir, entre otros:

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Trabajo de parto activo
- Huesos rotos
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Quemaduras graves
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Hemorragias graves
- Afecciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas.

**No vaya a la sala de emergencia (ER) para recibir atención de rutina.** Debe obtener atención de rutina de su PCP, que lo conoce mejor. Si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a nuestra línea de Asesoría de enfermería al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención de emergencia cuando está fuera de casa, vaya a la sala de emergencia más cercana (ER), incluso si no está en la red de PHC. Si va a una sala de emergencia, pida que se comuniquen con PHC. Usted o el hospital en el que fue admitido deben llamar a PHC dentro de las siguientes 24 horas después de obtener atención de emergencia. PHC puede cubrir emergencias que requieran hospitalización en Canadá y México, si el servicio está aprobado y si el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal. Si viaja fuera de los Estados Unidos, excepto Canadá o México, y necesita atención de emergencia, PHC no cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita pedir autorización a su PCP o a PHC primero antes de ir a la sala de emergencia.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención de posestabilización), el hospital llamará a PHC.

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

## **Atención delicada**

### ***Servicios con el consentimiento del menor de edad***

Si es menor de 18 años y tiene como mínimo 12 años de edad, puede acudir a médicos sin el consentimiento de sus padres o tutor para este tipo de atención:

- Salud mental para pacientes ambulatorios para:

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Abuso sexual o físico
- Cuando podría lastimarse a sí mismo o a otras personas
- Si tiene pensamientos sobre lastimarse a sí mismo o a otras personas
- Embarazo
- Pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, anticoncepción
- Ataque sexual
- Prevención, pruebas y tratamiento del VIH/SIDA (solo menores que sean mayores de 12 años de edad)
- Prevención/pruebas/tratamiento de infecciones de transmisión sexual (solo menores de 12 años de edad o más)
- Detección de trastorno por abuso de sustancias

El médico o clínica no tiene que ser parte de nuestra red. Para estos servicios, puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él sin una derivación de su PCP o aprobación previa (autorización previa) de PHC. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que **no** estén relacionados con cuestiones de atención delicada no estén cubiertos. Para obtener ayuda para buscar médicos o clínicas que presten estos servicios, o para obtener estos servicios (incluso transporte), puede llamar a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). También puede llamar a nuestra línea de Asesoría de enfermería al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

***Los menores de edad pueden hablar con un representante en privado acerca de sus problemas de salud al llamar a nuestra línea de Asesoría de enfermería al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.***

### **Servicios delicados para adultos**

Como un adulto (18 años de edad o más), es posible que no desee acudir a su PCP para determinada atención delicada o privada. Si es así, usted puede elegir cualquier médico o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y anticoncepción (incluso esterilización)
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Prueba de VIH/SIDA y prevención
- Prevención, prueba y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención en caso de ataque sexual
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorias

El médico o clínica no tiene que ser parte de la red de PHC. Para estos servicios, puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él sin una derivación de su PCP o aprobación previa (autorización previa) de PHC. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que **no** estén relacionados con cuestiones de atención delicada no estén cubiertos. Para obtener ayuda para buscar médicos o clínicas que presten estos servicios, puede comunicarse con PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

711). También puede llamar a nuestra línea de Asesoría de enfermería al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **Directivas anticipadas**

Una directiva anticipada de la salud es un formulario legal. En este, puede indicar qué atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede enumerar qué atención **no** desea. Puede nombrar a alguien, como un cónyuge, para tomar decisiones de atención médica en su nombre si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, oficinas de la ley y consultorios médicos. Usted podría tener que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en nuestro sitio web, en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org). Puede pedirle a su familia, PCP o a alguien en quien usted confíe que le ayude a llenar el formulario.

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

Tiene derecho a conocer sobre los cambios en las leyes de directivas anticipadas. PHC le informará sobre los cambios a la ley estatal antes de los 90 días a partir del cambio.

Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, puede llamar a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o al 711).

## **Donación de órganos y tejidos**

Las personas adultas pueden ayudar a salvar vidas al convertirse en donador de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años de edad, puede donar sus órganos con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Puede cambiar de parecer acerca de ser un donador de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información acerca de la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. Usted también puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en [organdonor.gov](http://organdonor.gov).

---

## **Dónde obtener atención**

Usted obtendrá la mayor parte de su atención de su PCP. Su PCP le proporcionará toda su atención de rutina preventiva (bienestar). También acudirá a su PCP para obtener atención cuando se enferme. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica que no sea de emergencia. Su PCP lo referirá (derivará) a especialistas si los necesita.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Para obtener ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar a nuestra línea de Asesoría de enfermería al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. La atención de urgencia es la atención que necesita dentro de las 48 horas, pero no es una emergencia. Incluye atención para aspectos como resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, esguince muscular o servicios de maternidad.

Para casos de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana.

## **Objeciones morales**

Algunos proveedores tienen objeciones morales con respecto a algunos de los servicios cubiertos. Esto significa que tienen derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo desde el punto de vista moral con los servicios. Estos servicios podrían incluir:

- Servicios de planificación familiar
- Aborto

Si su proveedor tiene alguna objeción moral, él o ella le ayudará a buscar otro proveedor que le prestará los servicios que necesita. Nosotros también podemos trabajar con usted para buscar proveedores. Si necesita ayuda para obtener una derivación a un proveedor diferente, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Algunos hospitales y otros proveedores no ofrecen uno o más de los servicios enumerados a continuación. Esos servicios están disponibles y PHC debe asegurar a usted o su familiar consulten a un proveedor o reciban internación en un hospital que realice los siguientes servicios cubiertos:

- Planificación familiar y servicios anticonceptivos, incluida anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluida ligadura de trompas al momento del parto
- Aborto

Usted debe obtener más información antes de seleccionar un proveedor. Llame a su posible médico, grupo médico, Asociación de práctica independiente o clínica, o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711) para asegurarse de que pueda obtener los servicios de atención médica que necesita.

## **Directorio de proveedores**

El Directorio de proveedores de PHC enumera los proveedores que participan en la red de PHC. La red es el grupo de proveedores que trabaja con PHC.

El Directorio de Proveedores de PHC enumera hospitales, farmacias, centros de atención

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

a largo plazo, centros de enfermería especializada, sitios de atención urgente, proveedores de servicios para la vista, PCP, especialistas, enfermeras practicantes, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, hospitales, proveedores de suministros médicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, terapeutas de salud conductual, Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHCs), Atención Médica para Indígenas (IHCs) y Clínicas de Salud Rurales (RHCs).

El Directorio de proveedores tiene los nombres de los proveedores de la red de PHC, sus direcciones, números de teléfono, horarios de atención y los idiomas que hablan. Le indica si el proveedor recibe nuevos pacientes. Este le indica el nivel de accesibilidad física al edificio, como aparcamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras para agarrarse.

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si necesita un Directorio de proveedores impreso o desea más información sobre la formación, capacitación y habilitación de un médico, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

---

## **Red de proveedores**

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con PHC. Usted recibirá los servicios cubiertos a través de la red de PHC.

Nota: los indígenas americanos pueden elegir una IHC como su PCP.

Si su PCP, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral a prestarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea la sección “Objeciones morales” anterior en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, él o ella puede ayudarle a encontrar a otro proveedor que le proporcionará los servicios que necesita. PHC también puede trabajar con usted para buscar proveedores que suministren el servicio.

## **Proveedores de la red**

Usted utilizará los proveedores en la red de PHC para sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de su PCP. También utilizará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de PHC.

Para obtener un Directorio de proveedores de los proveedores de la red, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea, en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana.

Con la excepción de atención de emergencia, usted podría tener que pagar por la atención de proveedores que están fuera de la red.

### **Proveedores fuera de la red o fuera del área de servicio**

Los proveedores fuera de la red son los que no tienen un acuerdo para trabajar con PHC. Con la excepción de la atención de emergencia, usted podría tener que pagar por la atención de proveedores que están fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, puede obtenerlos fuera de la red sin ningún costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red.

Es posible que necesite una derivación para acudir a un proveedor fuera de la red, si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o si están ubicados muy lejos de su hogar. Las derivaciones a proveedores fuera de la red pueden requerir aprobación previa (autorización previa) de PHC. Una vez que PHC apruebe la derivación, podrá visitar a ese proveedor para recibir atención y pagaremos por la atención médicamente necesaria.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

### **Fuera del área de servicio**

Si está fuera de nuestra área de servicio y necesita atención que **no** es de emergencia ni de urgencia, llame a su PCP de inmediato, o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana. PHC cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieren hospitalización, PHC podría cubrir su atención. Si está de viaje internacionalmente fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, no cubriremos su atención.

Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible según los Servicios para niños de California (CCS) y PHC no cuenta con un especialista oficial de CCS en la red que pueda proporcionarle la atención que necesita, es posible que pueda obtener un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para obtener más información sobre el programa de CCS, lea el capítulo Beneficios y servicios de este manual.

Si tiene alguna pregunta acerca de la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711) si la oficina está

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

cerrada, y si desea obtener ayuda de un representante, llame a la Línea de Asesoría de enfermería de PHC al (866) 778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **Miembros asignados a Kaiser Permanente**

Kaiser es un proveedor contratado por PHC en algunos condados. Para seleccionar a Kaiser como su PCP, por lo general, usted debe:

- Residir en uno de estos condados: Marin, Sonoma, Napa, Solano o Yolo.
- Tener Medi-Cal de alcance completo sin costo compartido.
- Cumplir los criterios definidos por Kaiser.
- Debe calificar para la asignación de PCP.

Si desea elegir Kaiser como su PCP, comuníquese con nosotros al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929 o 711) para solicitar asistencia.

Si Kaiser es su PCP asignado, usted debe recibir toda su atención en Kaiser. Consulte el Manual para miembros de Kaiser para obtener más detalles sobre su plan de atención médica.

Si se le asigna a Kaiser, puede comunicarse con Servicios al Miembro de Kaiser al (800) 464-4000 (TTY/TDD (800) 777-1370). También puede comunicarse con la enfermera asesora de Kaiser al (800) 464-4000.

## **Médicos**

Usted elegirá a un proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de PHC. Su PCP debe ser un proveedor participante. Eso significa que el proveedor está en la red de PHC. Para obtener una copia del Directorio de proveedores, visite nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Nota: los indígenas americanos pueden elegir una clínica de salud indígena como su PCP.

También puede llamar si quiere asegurarse de que el PCP que desea acepte nuevos pacientes.

Si tenía un médico antes de convertirse en miembro de PHC y su médico no pertenece a la red de PHC, puede continuar con ese médico por un período limitado. Esto se llama continuidad de la atención. Puede leer más acerca de la continuidad de la atención en la *Sección 2. Acerca de su plan de salud*. Para obtener más información, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Si necesita un especialista, su PCP puede proporcionarle una derivación a un especialista de la red de PHC.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Recuerde, si no elige a un PCP, elegiremos uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por eso es mejor si usted elige.

Si desea cambiar su PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de PHC. Asegúrese de que el PCP reciba nuevos pacientes. Si usted es paciente de un PCP que no recibe nuevos pacientes, contáctese con nosotros para que podamos brindarle asistencia. Para cambiar su PCP, puede utilizar nuestro portal para miembros si se registra en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

## Hospitales

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

Si no es una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital deberá ir. Debe ir a un hospital de la red. Los proveedores de la red de PHC se incluyen en el Directorio de proveedores. (Los servicios hospitalarios, que no sean emergencias, deben contar con aprobación previa (autorización previa).

## Acceso oportuno a la atención médica

Tipo de cita	Debe obtener la cita en un plazo de
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención médica primaria no urgentes	10 días laborales
Especialista no urgente	15 días laborales
Proveedor de salud mental no urgente (profesional de la salud no médico)	10 días laborales
Cita no urgente para servicios auxiliares para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra afección de salud	15 días laborales
Tiempos de espera al teléfono durante el horario normal de trabajo	10 minutos
Triaje: servicios 24/7	Servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No más de 30 minutos

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Tipo de cita	Debe obtener la cita en un plazo de
Atención prenatal inicial	10 días hábiles

### **Tiempo y distancia de traslado a la atención**

PHC debe seguir los estándares de tiempo y distancia de traslado para su atención. Esos estándares ayudan a garantizar que pueda obtener atención sin tener que trasladarse demasiado tiempo o demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo y distancia de traslado son diferentes según el condado en el que vive.

Si PHC no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo y distancia de traslado, es posible que se utilice un estándar diferente llamado estándar de acceso alternativo. Para ver los estándares de tiempo y distancia de PHC para el lugar donde vive, visite [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Si necesita atención de un especialista y ese proveedor se encuentra lejos de donde vive, puede llamar a Servicios al Miembro de PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929) para obtener ayuda para buscar atención con un especialista que se encuentre más cerca. Si no podemos encontrar atención con un especialista más cerca, puede solicitar que PHC coordine un traslado para usted para ver a un especialista, incluso si ese especialista se encuentra lejos de donde usted vive.

Se considera lejos si no puede llegar a ese especialista dentro de nuestros estándares de tiempo y distancia de traslado para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que PHC pueda usar para el código postal de usted.

---

### **Proveedor de atención primaria (PCP)**

Usted debe elegir un PCP dentro de los siguientes 30 días después de su inscripción en PHC. Dependiendo de su edad y sexo, puede elegir un médico general, gineco-obstetra, médico de cabecera, internista o pediatra como su PCP. Un enfermero especializado (NP), asistente médico (PA) o enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige un NP, PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne a un médico para que supervise su atención.

También puede elegir una clínica de salud indígena (IHC), un centro de salud federalmente calificado (FQHC) o una clínica de salud rural (RHC) como su PCP.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Según el tipo de proveedores, usted podría elegir un PCP para todos los integrantes de su familia que sean miembros de PHC.

Si no elige un PCP dentro de los siguientes 30 días de la inscripción, PHC le asignará un PCP. Si se le asigna a un PCP y desea cambiar, puede utilizar nuestro portal para miembros si se registra en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llamar a Servicios al Miembro de PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). El cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Conocerá sus antecedentes médicos y sus necesidades de salud.
- Conservará sus expedientes de salud.
- Le proporcionará la atención médica preventiva y de rutina que necesita.
- Le dará una derivación para un especialista si la necesita.
- Coordinará la atención hospitalaria si es necesaria.

Puede buscar en el Directorio de proveedores un PCP de nuestra red. El Directorio de proveedores incluye IHC, FQHC y RHC que trabajan con PHC.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de PHC en línea, en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org). O puede solicitar que se le envíe un Directorio de proveedores llamando al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que desea recibe nuevos pacientes.

## **Elección de médicos y otros proveedores**

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

Lo mejor es permanecer con un PCP para que él o ella lleguen a conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCP, puede cambiar en cualquier momento. Debe elegir un PCP que sea parte de la red de PHC y esté recibiendo nuevos pacientes. Si es un paciente actual de un PCP que tiene un estado de “Acepta solo pacientes existentes” o “Cerrado”, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711) para obtener asistencia.

Su nueva elección será su PCP el primer día del mes siguiente después de que procesemos su solicitud de cambio.

Para cambiar su PCP, puede utilizar nuestro portal para miembros si se registra en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

PHC puede pedirle que cambie su selección de PCP si el PCP no recibe nuevos pacientes, ha dejado nuestra red o no proporciona atención a los pacientes de su edad. PHC o su PCP también pueden pedirle que cambie a un nuevo PCP si no se entiende o

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

no está de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a sus citas. Si necesita cambiar su PCP, PHC le informará por escrito.

**Si cambia de PCP, recibirá una nueva tarjeta de identificación de PHC por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a PHC si tiene preguntas acerca de cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.**

## **Citas**

Cuando necesita atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga a mano su número de identificación de PHC cuando llame.
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono, si el consultorio está cerrado.
- Lleve su tarjeta de identificación de PHC, su tarjeta BIC y cualquier otra tarjeta de seguro de salud a la cita.
- Solicite transporte a la cita, de ser necesario.
- Solicite asistencia de idioma o servicios de interpretación, de ser necesario.
- Llegue a tiempo para su cita.
- Llame inmediatamente a si no puede asistir a su cita o si llegará tarde.
- Tenga sus preguntas e información de medicamentos lista, en caso de que los necesite.

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

## **Pago**

Usted **no** tiene que pagar por servicios cubiertos de un proveedor de Medi-Cal certificado. Debe presentar su tarjeta de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de PHC en el momento del servicio. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Puede obtener una Explicación de beneficios (EOB) o un estado de cuenta de un proveedor. La EOB y los estados de cuenta no son las facturas.

Si recibe una factura, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). Tenga la factura con usted para poder brindar información a PHC sobre la factura como: el monto cobrado, la fecha del servicio y la razón de la factura. Usted **no** es responsable de pagarle a un proveedor ninguna cantidad que adeude PHC por cualquier servicio cubierto. Excepto para la atención de emergencia o la atención de urgencia, tendrá que pagar la atención de los proveedores que no estén en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, podrá obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted, siempre que sean médicamente necesarios y que no estén disponibles en la red. Es posible que se requiera una aprobación previa (autorización previa).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si recibe una factura o se le pide que pague un copago que usted considera que no le corresponde, también puede presentar un formulario de reclamo. Esto se llama formulario de reclamo para reembolso. Deberá informar a PHC por escrito, por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. PHC examinará su reclamo para ver si puede recuperar el dinero. Si tiene preguntas o para solicitar un formulario de reclamo, llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

## **Derivaciones**

Su PCP puede darle una derivación a un especialista si llegara a necesitar uno. Un especialista es un médico que ha recibido educación adicional en un área especial de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir a un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarle a establecer un horario para ir al especialista.

Otros servicios que pueden requerir una derivación incluyen procedimientos en el consultorio, radiografías y análisis de laboratorio y más servicios según corresponda.

Su PCP puede proporcionarle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y enviará a su PCP. El especialista lo tratará por el tiempo que él o ella considere que necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial por mucho tiempo, puede necesitar una derivación duradera. Esto significa que puede consultar al mismo especialista más de una vez sin obtener una derivación cada vez.

Si tiene problemas para obtener una derivación permanente o desea una copia de nuestra política de derivación, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Usted no necesita una derivación para:

- Visitas al PCP
- Visitas al ginecólogo/obstetra (OBI/GYN)
- Visitas de atención de urgencia o de emergencia
- Servicios delicados para adultos, tales como atención por agresión sexual
- Acupuntura (los dos primeros servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una derivación)
- Servicios quiroprácticos (cuando los brinden FQHC y RHC)
- Servicios de podiatría (cuando los brinden FQHC y RHC)
- Servicios dentales elegibles
- Evaluación de salud mental inicial
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Derivación e Información de la Oficina de Planificación Familiar (Office of Family Planning Information and Referral Service) al (800) 942-1054)
- Pruebas y asesoría de VIH (solo menores que sean mayores de 12 años de edad)

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Tratamiento de infecciones de transmisión sexual (solo menores de 12 años de edad o más)

Los menores tampoco necesitan una derivación para:

- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios para:
  - Abuso sexual
  - Abuso físico
  - Cuando podría lastimarse a sí mismo o a otras personas (personas que tengan 12 años de edad o más)
- Atención por embarazo
- Atención por ataque sexual
- Tratamiento de trastorno por abuso de sustancias (personas que tengan 12 años de edad o más)

### **Aprobación previa (autorización previa)**

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista deberán pedir a PHC una aprobación antes de que usted obtenga atención. Esto se llama solicitar una autorización previa o aprobación previa. Esto significa que debemos asegurarnos de que la atención es médicamente necesaria.

La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, impide que se convierta en gravemente enfermo o discapacitado o reduce un dolor agudo de una enfermedad, dolencia o lesión.

Los siguientes servicios siempre necesitan aprobación previa (autorización previa), aunque usted los obtenga de un proveedor de la red de PHC:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de la red de PHC (con la excepción de los servicios delicados) y servicios de emergencia o urgencia
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Atención a largo plazo en un centro de enfermería
- Tratamientos especializados

En algunos servicios, necesita aprobación previa (autorización previa). En virtud de la Sección 1367.01(h)(2) del Código de Salud y Seguridad, PHC decidirá las aprobaciones previas (autorizaciones previas) de rutina en un plazo de 5 días hábiles a partir del momento en que obtenemos la información razonablemente necesaria para tomar una decisión.

En el caso de solicitudes en las que un proveedor indica o PHC determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar una máxima función, tomaremos una decisión de

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

aprobación previa (autorización previa) acelerada (rápida). Le daremos un aviso tan pronto como lo requiera su afección de salud y a más tardar 72 horas después de haber recibido la solicitud de servicios.

PHC **no** paga a los revisores por denegar cobertura o servicios. Si no aprobamos la solicitud, le enviaremos una carta de Aviso de acción (NOA). La carta NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

PHC se comunicará con usted si necesitamos más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Usted nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si está fuera de la red y 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 servicios delicados, como planificación familiar, servicios por VIH/SIDA y abortos como paciente ambulatoria.

## **Segundas opiniones**

Usted podría querer una segunda opinión acerca de la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede querer una segunda opinión si no está seguro de que necesite un tratamiento recetado o cirugía o si ha tratado de seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si desea obtener una segunda opinión, puede elegir un proveedor de la red de su preferencia. Para solicitar ayuda para elegir un proveedor, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

PHC pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan y recibe la segunda opinión de un proveedor de la red. Usted no necesita el permiso de PHC para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una derivación, su proveedor de la red puede ayudarle a obtenerla.

Si no hay un proveedor en la red de servicios de PHC para darle una segunda opinión, pagaremos por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Nosotros le indicaremos dentro de los siguientes 5 días hábiles si el proveedor que elige para una segunda opinión es aprobado. Decidiremos, en un plazo de 72 horas, si tiene una enfermedad crónica, una enfermedad grave o severa o si se enfrenta a una amenaza inmediata o grave a su salud, que puede incluir, entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad o parte del cuerpo o función corporal.

Si PHC rechaza su solicitud para una segunda opinión, puede apelar. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la Sección "Apelaciones" en la página 78 de este manual.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Especialistas en salud de la mujer**

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red para atención necesaria de rutina y servicios de atención médica preventivos para la mujer. No necesita una derivación de su PCP para obtener estos servicios. Para obtener ayuda para buscar especialistas en salud de la mujer, puede comunicarse con PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 4. Beneficios y servicios

---

## Lo que cubre su plan de salud

Esta sección explica todos sus servicios cubiertos como miembro de PHC. Los servicios cubiertos no tienen costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios y los preste un proveedor de la red. Los servicios de un proveedor de la red pueden requerir aprobación previa (autorización previa). Su proveedor debe pedir a PHC la aprobación previa (autorización previa) si la atención se presta fuera de la red, salvo en el caso de servicios delicados y servicios de urgencia y emergencia. PHC puede cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero debemos aprobarlos antes de que reciba el tratamiento. La atención debe ser médicamente necesaria, razonable y necesaria para proteger su vida, impedir que se enferme de gravedad o tenga una discapacidad o reducir el dolor grave de una enfermedad dolencia o lesión diagnosticada. Para obtener más detalles sobre los servicios cubiertos, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

PHC ofrece los siguientes servicios, entre otros:

- Servicios para pacientes ambulatorios (ambulatoria)
- Servicios de telemedicina
- Servicios de emergencia
- Cuidado paliativo y en centro de cuidados paliativos
- Hospitalización
- Maternidad y atención del recién nacido
- Dispositivos y servicios de rehabilitación y habilitación (terapia)
- Servicios de laboratorio y radiología, como radiografías
- Servicios preventivos y de bienestar
- Manejo de enfermedades crónicas
- Programa de prevención de la diabetes
- Servicios de salud mental de leves a moderados
- Pruebas de detección para el tratamiento de trastorno por abuso de sustancias
- Servicios pediátricos
- Servicios para la vista

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)
- Transporte no médico (NMT)
- Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)
- Servicios elegibles para CCS

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener información adicional acerca de los servicios que puede obtener.

---

## Beneficios de Medi-Cal que ofrece PHC

### Servicios para pacientes ambulatorios (ambulatorios)

- ***Vacunas para adultos***

Puede obtener vacunas (inyecciones) para adultos en un proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa). PHC cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

- ***Atención de alergias***

PHC cubre pruebas y tratamientos para alergias, incluyendo desensibilización alérgica, hiposensibilización o inmunoterapia.

- ***Servicios de anestesiólogos***

PHC cubre servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando usted obtiene atención como paciente ambulatorio.

Para procedimientos dentales, PHC cubre los siguientes servicios con aprobación previa (autorización previa):

- Servicios de anestesiólogos, sedación intravenosa o anestesia general administrados por un profesional médico
- Servicios relacionados con la sedación o anestesia en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, un centro de salud federalmente calificado (FQHC), un consultorio odontológico o centro hospitalario.

- ***Servicios quiroprácticos***

PHF cubre dos servicios quiroprácticos al mes, hasta 24 servicios por cada período de 12 meses, limitados al tratamiento de la columna vertebral por manipulación manual. PHC puede preaprobar otros servicios que sean médicamente necesarios.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Los siguientes miembros son elegibles para los servicios quiroprácticos:

- niños menores de 21 años;
- mujeres embarazadas hasta finales del mes, lo cual incluye 60 días después del final del embarazo;
- residentes de un centro de enfermería especializada, centro de atención intermedia o centro de atención subaguda; o
- todos los miembros cuando los servicios se brindan en los departamentos de atención ambulatoria del hospital, FQHC o RHC.

- ***Servicios de diálisis, hemodiálisis***

PHC cubre los tratamientos de diálisis. PHC también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP y PHC los aprueban.

- ***Cirugía para pacientes ambulatorios***

PHC cubre procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios, que no sean los necesarios para propósitos de diagnóstico, considerados procedimientos electivos; y procedimientos médicos específicos para pacientes ambulatorios que deben tener aprobación previa (autorización previa).

- ***Servicios de médicos***

PHC cubre los servicios de médicos que son médicamente necesarios.

- ***Servicios de podiatría (de los pies)***

PHC cubre los servicios de podiatría que son médicamente necesarios para el diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano, incluidos los tobillos y tendones que se conectan con el pie y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que rigen las funciones del pie.

- ***Terapias de tratamiento***

PHC cubre terapias de tratamiento diferentes, que incluyen:

- Quimioterapia
- Radioterapia

## **Servicios de telemedicina**

La telemedicina es una manera de recibir servicios sin estar en el mismo lugar físico que el proveedor. La telemedicina puede incluir una conversación en directo con su proveedor. O puede incluir compartir información con su proveedor sin tener una conversación en directo. Puede recibir muchos servicios mediante telemedicina. Es

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

importante que tanto usted como el proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telemedicina para un servicio en particular es lo adecuado para usted. Puede contactarse con su proveedor para determinar qué tipos de servicios pueden estar disponibles mediante telemedicina.

## Servicios de salud mental

- **Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios**
  - PHC cubre la evaluación de salud mental inicial de un miembro sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento por parte de un proveedor de salud mental de la red sin una derivación.
  - Su PCP o proveedor de salud mental hará una derivación para la detección de salud mental adicional a un especialista dentro de la red de PHC para determinar su nivel de impedimento. Si sus resultados de las pruebas de detección de salud mental determinan que tiene una angustia leve o moderada o presenta un deterioro del funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, PHC puede prestarle servicios de salud mental. PHC cubre los siguientes servicios de salud mental, entre otros:
    - Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia).
    - Pruebas psicológicas que se indiquen clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
    - Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
    - Servicios para pacientes ambulatorios para supervisar la terapia de medicamentos.
    - Análisis de laboratorio, medicamentos y suministros para pacientes ambulatorios.
    - Consulta psiquiátrica.

Para prestar estos servicios de atención médica de leves a moderados para pacientes ambulatorios, PHC se ha asociado con Beacon Health Options (Beacon). Para obtener ayuda para buscar más información sobre los servicios de salud mental que presta Beacon, puede llamar al (855) 765-9703 o TTY/TDD: (800) 735-2929 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana), o a PHC al (800) 863-4155 TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711 (de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.). Si sus resultados de las pruebas de detección de salud mental determinan que tiene un mayor nivel de impedimento y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS), su PCP o proveedor de salud mental lo referirá al plan de

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

salud mental del condado para recibir una evaluación. Para obtener más información, lea la sección “Servicios que no puede obtener a través de PHC o FFS Medi-Cal” en la página 61 de este manual.

## Servicios de emergencia

- ***Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios para el tratamiento de emergencias médicas***

PHC cubre todos los servicios que son necesarios para el tratamiento de una emergencia médica que ocurra en los Estados Unidos o que requiera su hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una afección médica con dolor agudo o una lesión grave. La afección es tan grave que, si no obtiene la atención médica inmediata, cualquier persona prudente sin formación profesional podría esperar que dé como resultado lo siguiente:

- grave peligro para su salud; ○
- deterioro grave de las funciones corporales; ○
- fallo grave de un órgano o de una parte del cuerpo; ○
- si es una mujer embarazada, en un trabajo de parto activo, lo que quiere decir el trabajo de parto en un momento en el que pudiera ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:
  - No hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto.
  - El traslado puede representar una amenaza para su salud o seguridad o para su bebé en gestación.

Un farmacéutico o una sala de emergencia de hospital puede proporcionarle un suministro de emergencia de 72 horas de un medicamento con receta médica, si consideran que usted lo necesita. Medi-Cal RX o PHC pagarán por el suministro de emergencia.

- ***Servicios de transporte de emergencia***

PHC cubre los servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar más cercano de atención en situaciones de emergencia. Esto significa que su afección es lo suficientemente grave que otras formas de llegar a un lugar de atención podrían en riesgo su salud o su vida. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos, excepto los servicios de emergencia que requieran su hospitalización en Canadá o México.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Cuidado paliativo y en centro de cuidados paliativos

PHC cubre el cuidado en centros de cuidados paliativos y los cuidados paliativos para niños y adultos, lo que ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de miembros con una enfermedad grave. Los adultos no pueden recibir al mismo tiempo servicios en un centro de cuidados paliativos y servicios de cuidado paliativo.

El cuidado en centros de cuidados paliativos es un beneficio para miembros con una enfermedad terminal. Requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menor. Es una intervención que se enfoca principalmente en el manejo del dolor y los síntomas en lugar de una cura para prolongar la vida.

El cuidado en centros de cuidados paliativos incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios terapia física, ocupacional y del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de asistencia de salud en el hogar y de servicios domésticos
- Suministros y dispositivos médicos
- Medicamentos y servicios biológicos
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería continuos las 24 horas durante los períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con una enfermedad terminal en su hogar
- Atención de relevo hospitalario por hasta cinco días consecutivos en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados paliativos
- Atención hospitalaria a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados paliativos

El cuidado paliativo es el cuidado centrado en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida mediante la anticipación, la prevención y el tratamiento del sufrimiento. El cuidado paliativo no requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de menos de seis meses. El cuidado paliativo que puede brindar al mismo tiempo que la atención curativa.

## Hospitalización

- ***Servicios de anestesiólogo***

PHC cubre los servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante la estadía cubierta en el hospital. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en brindar a los pacientes anestesia. La anestesia es un tipo de medicamento utilizado durante algunos procedimientos médicos.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- ***Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados***

PHC cubre la atención hospitalaria médicamente necesaria como paciente hospitalizado cuando usted es admitido en el hospital.

- ***Servicios de cirugía***

PHC cubre cirugías médicamente necesarias que se realizan en un hospital.

## **Maternidad y atención del recién nacido**

PHC cubre estos servicios de maternidad y atención del recién nacido:

- Educación y asistencia para la lactancia materna
- Extractores de leche y suministros
- Parto y atención posparto
- Atención prenatal
- Servicios del centro de maternidad
- Enfermera partera certificada (CNM)
- Partera certificada (LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento

## **Medicamentos con receta médica**

### ***Medicamentos cubiertos***

Su proveedor puede recetar medicamentos que se encuentran en la Lista de medicamentos preferidos de PHC sujeto a exclusiones y limitaciones. A esta lista de medicamentos también se le denomina formulario. Un grupo de médicos y farmacéuticos actualiza esta lista cada tres meses.

- La actualización de esta lista ayuda a asegurar que los medicamentos en esta son seguros y eficaces.
- Si su médico considera que necesita tomar un medicamento que no está incluido en esta lista, su médico deberá comunicarse con nosotros para solicitar la aprobación previa antes de que reciba el medicamento.
- Las aprobaciones previas son también conocidas como TAR (Solicitud de autorización de tratamiento).
- Las TAR se pueden enviar a través de su farmacia o profesional que receta (médico, enfermera profesional, dentista, asistente médico).

Para averiguar si un medicamento se encuentra en el formulario o para obtener una copia del formulario, llámenos al (800) 863-4155 (TTY: (800) 735-2929 o 711). También puede encontrar el formulario en línea, en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Algunas veces debemos aprobar un medicamento antes de que un proveedor pueda

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

recetarlo. El profesional que receta nos enviará una TAR para solicitar la aprobación con anticipación. Revisaremos y tomaremos una decisión sobre estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- El farmacéutico puede proporcionarle un suministro de emergencia para 14 días, como máximo, si considera que lo necesita. Nosotros pagaremos a la farmacia por el suministro de emergencia.
- La sala de emergencia de un hospital puede proporcionarle un suministro para 3 días si considera que lo necesita. Nosotros pagaremos al hospital por el suministro de emergencia.
- Si denegamos la solicitud, le enviaremos una carta que le indica por qué y qué otros tratamientos o medicamentos puede probar.

### **Farmacias**

Si surte o resurte una receta, debe obtener sus medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con nosotros. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con nosotros en nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org). También puede encontrar una farmacia cercana llamándonos al (800) 863-4155 (TTY: (800) 735-2929 o 711).

Una vez que usted elige una farmacia, lleve su receta a la farmacia. Su proveedor también podrá enviarla a la farmacia por usted. Dele a la farmacia su receta médica con su tarjeta de identificación de PHC y cualquier otra tarjeta de seguro médico. Asegúrese de que la farmacia esté enterada de todos los medicamentos que está tomando y todas las alergias que tenga. Si tiene alguna pregunta acerca de su receta médica, asegúrese de preguntarle al farmacéutico.

### **Medicamentos no cubiertos**

Determinados medicamentos que pertenecen a clases de antivirales (VIH/SIDA, Hepatitis B), antipsicóticos, antagonistas opiáceos y factores antihemofílicos están cubiertos por Medi-Cal estatal en lugar de PHC; por lo tanto, se clasifican como medicamentos “no cubiertos” o “excluidos”. Esta clasificación es específica del medicamento, no específica del diagnóstico. Por ejemplo, si se le extiende una receta de buprenorfina para tratar una afección que no sea una dependencia o adicción, el medicamento se sigue considerando bajo la responsabilidad de Medi-Cal estatal y no está cubierto por PHC. Los reclamos y los TAR para miembros de PHC Medi-Cal se deben presentar antes Medi-Cal estatal.

Para obtener una lista de los medicamentos no cubiertos, visite nuestro sitio web en <http://www.partnershiphp.org/Providers/Pharmacy/Pages/default.aspx>. Para solicitar el envío de la lista de los medicamentos no cubiertos por correo, llámenos al (800) 863-4155 (TTY: (800) 735-2929 o 711).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **El Programa de extensión de atención posparto provisional**

El Programa de extensión de atención posparto provisional (PPCE) proporciona cobertura ampliada para miembros de Medi-Cal que sufren de una afección de salud mental maternal durante el embarazo o el período posterior.

PHC cubre atención de salud mental maternal para mujeres durante el embarazo y hasta dos meses después del final del embarazo. El programa PPCE amplía esa cobertura hasta un máximo de 12 meses después del diagnóstico o a partir del final del embarazo, aquella de ambas fechas que sea posterior.

Para calificar para el programa PPCE, su médico debe confirmar el diagnóstico de afección mental maternal dentro de un período de 150 días después del final del embarazo. Consulte a su médico sobre estos servicios si cree que los necesita. Si su médico considera que usted necesita los servicios del programa PPCE, el propio médico deberá completar y enviar los formularios para usted.

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

Este beneficio incluye servicios y dispositivos para ayudar a personas con lesiones, discapacidad y otras afecciones crónicas para obtener o recuperar habilidades mentales o físicas.

PHC cubre:

- ***Acupuntura***

PHC cubre los servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso, persistente que sea resultado de una afección médica generalmente reconocida. Estos servicios están sujetos a la aprobación previa (autorización previa) de PHC.

- ***Audiología (oído)***

PHC cubre la audiolgía que sea médicamente necesaria. Puede haber limitaciones en la cantidad de consultas al audiólogo que recibe por mes. Estos servicios están sujetos a la aprobación previa (autorización previa) de PHC.

- ***Tratamientos de salud del comportamiento***

El tratamiento de salud del comportamiento (BHT) incluye servicios y programas de tratamiento, como análisis de comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en evidencias que desarrollan o restauran, en la máxima medida posible, el funcionamiento de una persona.

Los servicios de BHT enseñan habilidades utilizando refuerzo y observación de comportamiento, o a través de la enseñanza de cada paso de un comportamiento

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

previsto. Los servicios de BHT se basan en pruebas confiables y no son experimentales. Algunos ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones de comportamiento, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento integral del comportamiento y análisis de comportamiento aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, indicados por un médico con licencia, cirujano, o desarrollados por un psicólogo licenciado, aprobados por el plan y prestados de una manera que cumpla con el plan de tratamiento aprobado.

- ***Ensayos clínicos sobre cáncer***

PHC cubre los costos de atención de rutina para pacientes aceptados en ensayos clínicos de Fase I, Fase II, Fase III o Fase IV si se cumplen ciertas condiciones y si está relacionado con la prevención, detección o tratamiento del cáncer o de otras afecciones que sean un riesgo para la vida y si el estudio es llevado a cabo por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) o los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Los estudios deben estar aprobados por los Institutos Nacionales de Salud, la FDA, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos.

***Rehabilitación cardíaca***

PHC cubre servicios de rehabilitación cardíacos para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

- ***Equipo médico duradero***

PHC cubre la compra o alquiler de suministros, equipo y otros servicios de equipo médico duradero (DME) con una receta de un médico. Los artículos de DME recetados pueden estar cubiertos como médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física grave. PHC no cubre los equipos, accesorios y suministros de comodidad, conveniencia o lujo y otros artículos que en general no se utilicen principalmente para la atención de la salud.

- ***Nutrición enteral y parenteral***

Estos métodos de proporcionar nutrición al cuerpo se utilizan cuando una afección médica le impide comer alimentos normalmente. Cubrimos productos de nutrición enteral y parenteral cuando sean médicamente necesarios.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- **Audífonos**

PHC cubre los audífonos si se le realizan pruebas para la pérdida de la audición y tiene una receta de su médico. PHC también puede cubrir alquileres, reemplazos y baterías de audífonos para su primer audífono.

- **Servicios de salud en el hogar**

PHC cubre servicios de salud prestados en su hogar, cuando sean recetados por su médico y se determine que sean médicamente necesarios.

- **Aparatos, equipo y suministros médicos**

Cubrimos los suministros médicos recetados por un médico.

- **Terapia ocupacional**

PHC cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de terapia ocupacional, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. PHC autoriza los servicios de terapia ocupacional por necesidad médica según cada caso particular.

- **Equipo ortopédico/prótesis**

PHC cubre dispositivos ortopédicos y prótesis y servicios que son médicamente necesarios y recetados por su médico, podiatra, dentista o proveedor de salud no médico. Esto incluye audífonos implantados, sostenes para prótesis mamaria/mastectomía, prendas de compresión y prótesis para recuperar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o como apoyo para una parte del cuerpo debilitada o deformada.

- **Suministros urológicos y para ostomía**

PHC cubre las bolsas de ostomía, sondas urinarias, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye los suministros para equipos o accesorios que sean para comodidad, conveniencia o lujo.

- **Fisioterapia**

PHC cubre servicios de fisioterapia, que incluyen la evaluación de la terapia física, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción, servicios de consulta y aplicación de medicamentos tópicos.

- **Rehabilitación pulmonar**

PHC cubre la rehabilitación pulmonar que sea médicamente necesaria y ordenada por un médico.

- **Servicios reconstructivos**

PHC cubre las cirugías para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para 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 o enfermedades, o reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Es posible que se apliquen algunas limitaciones y excepciones.

- **Servicios de un centro de enfermería especializada**

PHC cubre servicios de un centro de enfermería especializada según sea médicamente necesario, si está discapacitado y necesita un nivel alto de atención. Estos servicios incluyen habitación y alimentación en un centro autorizado con atención de enfermería especializada durante las 24 horas del día.

- **Terapia del habla**

PHC cubre servicios de terapia del habla que son médicamente necesarios. Puede tener limitaciones en la cantidad de visitas a un terapeuta del habla que puede obtener todos los meses.

- **Servicios transgénero**

PHC cubre servicios transgénero (servicios de afirmación de género) como beneficio cuando sean médicamente necesarios o cuando los servicios cumplan los criterios para cirugía reconstructiva.

## **Servicios de laboratorio y radiología**

PHC cubre servicios de laboratorio y radiografía para pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados cuando sea médicamente necesario. Diversos procedimientos de diagnóstico por imágenes avanzados, como tomografías computadas (CT), resonancias magnéticas y tomografía por emisión de positrones (PET), están cubiertos con base en la necesidad médica.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas**

PHC cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de las pautas Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría
- Servicios preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para abandonar el hábito de fumar, también llamado servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos recomendados A y B del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos

Los servicios de planificación familiar se prestan a los miembros en edad reproductiva para permitirles determinar el número y espaciamiento de los hijos. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA). Como miembro, usted elige a un médico que se encuentra cerca de usted y le prestará los servicios que necesita.

Los PCP y especialistas en obstetricia y ginecología de PHC están disponibles para los servicios de planificación familiar. Para los servicios de planificación familiar, usted también puede seleccionar un médico o clínica que no esté relacionado con nuestra red sin necesidad de solicitarnos una aprobación previa (autorización previa).

### **Programa de prevención de la diabetes**

El programa de prevención de diabetes (PPD) es un programa de cambio de estilo de vida basada en evidencias y diseñado para prevenir o retrasar el inicio de la diabetes tipo 2 entre los individuos diagnosticados con prediabetes. El programa dura un año y puede continuar durante un año adicional para los miembros que califican. El programa usa cambios de estilo de vida aprobados incluyendo, pero no limitado a los siguientes:

- Proporciona a un asesor de entre sus compañeros;
- Enseña auto monitoreo y resolución de problemas;
- Proporciona ánimo y retroalimentación;
- Proporciona materiales informativos para apoyar las metas; y
- Brinda seguimiento de rutina de peso-pulgada. para ayudarle a alcanzar sus metas.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Los miembros que están interesados en el PPD deben cumplir con los requisitos de elegibilidad del programa. Comuníquese con PHC para obtener información adicional sobre el programa y la elegibilidad**

### **Servicios de detección de abuso del alcohol y asesoramiento**

Los servicios de detección de abuso del alcohol, pruebas de detección de drogas ilícitas y asesoramiento están cubiertos para todos los miembros mayores de 18 años. Los jóvenes de entre 18 y 21 años son elegibles para servicios de detección adicionales a través de los servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento.

### **Servicios pediátricos**

PHC cubre los servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT), recomendados por las pautas pediátricas Bright Futures para ayudar a usted o a su hijo a mantenerse saludable. Estos servicios no tienen costo para usted e incluyen:

- Si usted o su hijo son menores de 21 años, cubrimos visitas de niño sano. Las visitas de niño sano son un conjunto integral de servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento.
- PHC coordinará citas y les brindaremos traslado para ayudar a los niños a obtener la atención que necesita.
- La atención preventiva puede ser controles de salud periódicos y pruebas de detección para ayudar a su médico a encontrar los problemas en forma temprana. Los controles periódicos ayudan a usted o al médico de su hijo a encontrar cualquier problema con su salud médica, dental, visual, auditiva y mental, y cualquier trastorno por abuso de sustancias. PHC cubre determinados servicios de detección (incluida la evaluación del nivel de plomo y sangre) cada vez que exista la necesidad, aunque no sea durante su control periódico. Además, la atención preventiva también puede ser las vacunas que usted o su hijo necesitan. Debemos asegurarnos de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias al momento de cualquier visita de atención médica. Los servicios de atención preventiva y las pruebas de detección están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).
- Cuando se encuentra un problema físico durante un control o prueba de detección, cubrimos la atención que sea médicamente necesaria para corregir o mejorar cualquier problema de salud física o mental. Si la atención es médicamente necesaria y PHC es responsable de pagar la atención, entonces PHC cubrirá la atención sin costo alguno para usted. Estos servicios incluyen:
  - Médico, enfermera profesional y atención hospitalaria.
  - Vacunas para mantenerse saludable.
  - Terapia física, del habla/lenguaje y ocupacional.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Servicios de salud en el hogar, que podrían ser equipo, suministros y dispositivos médicos.
  - Servicios de tratamiento y rehabilitación para afecciones de salud mental leves y moderadas.
  - Tratamiento para la vista y la audición, que podría ser anteojos y audífonos.
  - Tratamiento de salud del comportamiento para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
  - Administración de casos y educación de salud.
  - Cirugía reconstructiva, que es cirugía para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear un aspecto normal.
- Coordinación de atención para ayudar a usted o a su hijo a obtener la atención adecuada, incluso si no está cubierta por PHC según este Manual. Estos servicios incluyen:
    - Servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental severa y trastornos de abuso de sustancias.
    - Tratamiento de problemas dentales, que pueden ser ortodoncia.

### **Servicios para la vista**

Para prestar servicios de la vista, PHC se ha asociado con Vision Service Plan (VSP). Para obtener ayuda para encontrar más información sobre servicios de la vista proporcionados por VSP, puede visitar nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o llamar al (800) 877-7195 o TTY/TDD: (800) 428-4833 o a PHC al (800) 863-4155 TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711. Los miembros asignados a Kaiser para atención primaria, deben llamar a Servicios al Miembro de Kaiser al (800) 464-4000 (TTY/TDD: (800) 777-1370) para obtener información sobre servicios de la vista.

PHC cubre:

- Examen ocular de rutina una vez cada 24 meses. PHC puede preaprobar (preautorizar) servicios adicionales según resulte médicamente necesario.
- Anteojos cada 24 meses o según sea médicamente necesario para los miembros que califican, según lo determine PHC.
- Lentes de contacto cuando sean necesarios para afecciones médicas como afaquia, aniridia y queratocono.

### **Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)**

Tiene derecho a utilizar transporte médico que no es de emergencia (NEMT) para llegar a su cita si es un servicio cubierto por Medi-Cal. Si no puede llegar a su cita médica, dental, de salud mental, de trastorno por abuso de sustancias o de farmacia en automóvil,

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

autobús, tren o taxi, puede solicitar NEMT a su médico. Su médico le recetará el tipo correcto de transporte para su afección médica.

El NEMT es una ambulancia, furgoneta, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. El NEMT no es un automóvil, autobús o taxi. Eso significa, por ejemplo, si usted es física o médicamente capaz de ser transportado por una furgoneta para sillas de ruedas, no pagaremos por una ambulancia. Tiene derecho únicamente a transporte aéreo si su afección médica hace que cualquier forma de transporte terrestre sea imposible.

El NEMT se debe utilizar cuando:

- Es física o médicamente necesario según lo determinado con una autorización por escrito de un médico; o no le es posible física o médicamente utilizar un autobús, taxi, automóvil o camioneta para llegar a su cita.
- Necesita ayuda del conductor para salir de y entrar a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una incapacidad mental o física.
- Está aprobado por anticipado por PHC con una autorización escrita de un médico.

Para solicitar servicios NEMT indicados por el médico, llame a Coordinación de la Atención de PHC al (800) 809-1350 (de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.) por lo menos un día hábil antes de su cita. Para las citas de urgencia, llame a tan pronto como sea posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

### ***Límites de NEMT***

No hay límites para recibir NEMT hacia o desde las citas médicas, dentales, de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias cubiertas bajo PHC cuando un proveedor lo ha ordenado para usted. Algunos servicios de farmacia están cubiertos por NEMT, como los viajes a la farmacia para buscar medicamentos. Para obtener más información o para solicitar servicios de NEMT relacionados con farmacia, llame a Coordinación de la atención de PHC al (800) 809-1350 (de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.). Si la cita está cubierta por Medi-Cal, pero no a través de PHC, nosotros lo proporcionaremos o le ayudaremos a que usted programe su traslado.

### ***¿Qué no procede?***

No se proporcionará transporte si su afección médica y física le permite ir a su cita médica en automóvil, autobús, taxi u otro método de transporte de fácil acceso. No se proporcionará transporte si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. Una lista de los servicios cubiertos se encuentra en este Manual para miembros.

### ***Costo para el miembro***

No tiene ningún costo, cuando el transporte es preaprobado (preautorizado) por PHC.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Transporte no médico (NMT)

Para brindarle servicios de transporte, nos asociamos con la Administración de Transporte Médico (MTM).

Usted puede utilizar transporte no médico (NMT) cuando:

- Viaje hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal aprobado por su proveedor.
- Busque recetas y suministros médicos.

PHC le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública y privada para ir a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. PHC proporcionará un reembolso de millaje cuando el transporte es en un vehículo privado coordinado por parte del miembro y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, cupones de taxi o boletos de tren.

Antes de obtener la aprobación por el reembolso de millaje, PHC debe confirmar que usted intento obtener todas las demás opciones de transporte razonable y no lo logró. El reembolso de millaje está disponible únicamente para sus amigos y familiares. Los miembros no pueden ir conduciendo ni obtener un reembolso directamente. Permitimos el tipo de NMT de costo más bajo que cumpla con sus necesidades médicas.

El reembolso de millaje requiere lo siguiente:

- Registro de viaje completo y firmado o verificación de asistencia con membrete del consultorio.
- La licencia de conducir del conductor.
- El registro del vehículo del conductor.
- Comprobante del seguro del automóvil para el conductor.
- MTM debe recibir toda la información dentro de los 96 días posteriores a su visita.

Para obtener más información sobre el reembolso de millaje o para solicitar un registro de viaje, llame al Servicio al Cliente de MTM al (888) 828-1254.

Para solicitar servicios de NMT que ya han sido autorizados, llame a Coordinación de la Atención al (800) 809-1350 o a MTM al (888) 828-1254 (de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.) por lo menos 5 días hábiles antes de su cita. O llame a tan pronto como pueda cuando tenga una cita de urgencia. Tenga a mano su tarjeta de identificación de PHC cuando llame.

Nota: los indígenas americanos pueden comunicarse con su IHC local para solicitar servicios de NMT.

### ***Límites del NMT***

No hay límites para obtener NEMT hacia o desde las citas médicas, dentales, de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias cubiertas por PHC cuando se lo haya autorizado un proveedor. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud, su plan de salud lo proporcionará o ayudará a que usted programe su traslado.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### ***¿Qué no procede?***

El NMT no procede si:

- Una ambulancia, furgoneta, furgoneta para sillas de ruedas u otra forma de NEMT es médicamente necesaria para recibir un servicio cubierto.
- Necesita ayuda del conductor para salir de y entrar a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.
- Está en silla de ruedas y no se puede mover para entrar o salir del vehículo sin ayuda del conductor.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

### ***Costo para el miembro***

No tiene ningún costo, cuando el transporte es autorizado por PHC.

### **Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)**

PHC cubre estos beneficios LTSS para los miembros que califican:

- Servicios de centro de enfermería especializada según la aprobación de PHC
- Servicios basados en el hogar y la comunidad según la aprobación de PHC

### **Coordinación de la atención**

PHC ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención de la salud, sin costo para usted. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Coordinación de la atención al (800) 809-1350 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

### **Servicios para niños de California (CCS)/ Programa Whole Child Model (WCM)**

CCS es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años de edad que tienen ciertas afecciones de salud grave y que cumplen con las normas del programa CCS.

PHC es responsable de la coordinación de CCS y los servicios cubiertos por Medi-Cal. Los servicios cubiertos por Medi-Cal pueden incluir exámenes médicos generales, vacunas y exámenes de bienestar de los niños. Esta atención coordinada es conocida como el programa Whole-Child Model (WCM).

El propósito del programa (WCM) es ayudar a los menores de CCS y sus familias a obtener una mejor coordinación de los servicios y mejorar el acceso a la atención médica.

Si PHC o el proveedor de su hijo consideran que su hijo(a) tiene una afección para el CCS, él o ella será evaluado(a) para determinar su elegibilidad para el programa CCS por el condado. El personal de elegibilidad de CCS de su condado decidirá si su hijo(a) es elegible para CCS. Si su hijo(a) califica, él o ella recibirá atención de CCS a través del programa WCM.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

CCS cubre la mayoría de las afecciones de salud que causan discapacidades físicas. CCS también puede cubrir los problemas que requieren tratamiento con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a los niños con afecciones de salud tales como:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Tipos de cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- Aparatos de corrección
- Graves lesiones en la cabeza, el cerebro o la columna vertebral
- Quemaduras severas
- Dientes gravemente torcidos

Medi-Cal paga por los servicios de CCS. Si su hijo(a) no es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria por parte de PHC.

Para obtener más información acerca de CCS, visite el sitio web de CCS en [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs) o llámenos al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS)/Programa de bienestar y recuperación (W&R)**

DMC-ODS es un programa estatal que permite a PHC brindar servicios de tratamiento para trastornos de abuso de sustancias en coordinación con otra atención, como de salud física y mental. Esto puede incluir un tratamiento residencial, ambulatorio intensivo o ambulatorio, además de un programa de tratamiento de narcóticos, un tratamiento asistido de medicación y servicios de recuperación.

PHC es responsable de la coordinación de estos servicios de abuso de sustancias para los miembros de los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano. Esto se denomina el Programa de bienestar y recuperación (W&R).

El objetivo del programa W&R es brindar servicios de tratamiento para trastornos de abuso de sustancias para personas que luchan contra la adicción al alcohol y/o a las drogas. Si considera que necesita servicios de tratamiento para trastornos de abuso de sustancias, puede solicitar una evaluación de su PCP o puede llamar a Beacon al (855) 765-9703.

Si usted es miembro de PHC y no vive en uno de los condados de W&R de PHC, contáctese con su condado local:

- Del Norte  
(707) 464-4813
- Lake  
(707) 274-9101 (área North Lake)  
(707) 994-6494 (área South Lake)
- Napa  
(707) 253-4412 Adultos  
(707) 255-1855 Adolescentes
- Marin  
(888) 818-1115
- Sonoma  
(707) 565-7450
- Trinity  
(530) 623-1362
- Yolo  
(916) 403-2970

Consulte la sección “Servicios para trastornos por abuso de sustancias” en la página 60 para obtener más información sobre los servicios que ofrece el condado.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Otros programas y servicios de Medi-Cal

### Otros servicios que puede obtener a través de Pago por servicio (FFS) de Medi-Cal

Algunas veces PHC no cubre los servicios, pero usted aún puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal. Esta sección enumera esos servicios. Para obtener más información, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

#### ***Servicios de salud mental especializados***

Los planes de salud mental del condado prestan servicios de salud mental especializados (SMHS) a los beneficiarios de Medi-Cal que cumplen las reglas de necesidad médica. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes hospitalizados, residenciales y ambulatorios:

- Servicios para pacientes ambulatorios:
  - Servicios de salud mental (evaluaciones, plan de desarrollo, terapia, rehabilitación y colateral)
  - Servicios de apoyo de medicamentos
  - Servicios de tratamiento intensivos diurnos
  - Servicios de rehabilitación diurnos
  - Servicios de intervención de crisis
  - Servicios de estabilización de crisis
  - Servicios de administración de casos objetivo
  - Servicios terapéuticos del comportamiento
  - Coordinación de la unidad de cuidados intensivos (ICC)
  - Servicios intensivos en el hogar (IHBS)
  - Cuidados temporales terapéuticos (TFC)
- Servicios residenciales:
  - Servicios de tratamiento residencial para adultos
  - Servicios de tratamiento residencial de crisis
- Servicios para pacientes hospitalizados:
  - Servicios de hospitalización psiquiátrica aguda
  - Servicios profesionales a pacientes hospitalizados psiquiátricos
  - Servicios de centros de atención psiquiátrica

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental especializados disponibles, puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para obtener los

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershipphp.org](http://www.partnershipphp.org).

números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite el sitio [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx).

### Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales para niños hasta los 21 años, que incluyen:

- Exámenes dentales y derivaciones al dentista o a especialistas
- Aplicación tópica de fluoruro para niños menores de 6 años de edad
- Diagnóstico e higiene dental preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones dentales
- Empastes
- Tratamientos de conducto (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- Raspado y el alisado radicular
- Mantenimiento periodontal
- Dentaduras completar y parciales
- Ortodoncia para niños de hasta 21 años

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Denti-Cal al (800) 322-6384 (TTY/TDD: (800) 735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web de Denti-Cal, en [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov).

### Servicios para trastornos por abuso de sustancias

El condado proporciona servicios para trastornos por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplan con las reglas de la necesidad médica. Los miembros identificados para recibir servicios para trastornos por abuso de sustancias se derivan al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para obtener los números de teléfono de todos los condados en línea, visite el sitio [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

Los miembros de los condados Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano pueden consultar la sección “Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS)/Programa de bienestar y recuperación (W&R)” en la página 57 para obtener información sobre los servicios para trastornos por abuso de sustancias que ofrece PHC.

### Atención a largo plazo institucional

PHC cubre atención a largo plazo para el mes que ingrese en un centro y el mes después de eso. PHC **no** cubre la atención a largo plazo si usted permanece más tiempo.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

FFS de Medi-Cal cubre su estadía si esta dura más de un mes después de que ingresa en un centro. Para obtener más información, llame a FHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

## **Servicios que no puede obtener a través de PHC o FFS de Medi-Cal**

Existen algunos servicios que ni PHC ni Medi-Cal cubrirán, incluidos:

- Servicios que están excluidos de Medi-Cal conforme a la ley federal y estatal.
- Cirugía en el mismo día o admisión hospitalaria únicamente con el propósito de realizar un procedimiento de circuncisión de rutina.
- Servicios para trastornos por abuso de sustancias, a veces llamados Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) en los condados Del Norte, Lake, Napa, Marin, Sonoma, Trinity y Yolo
- Cirugía cosmética (cirugía que se realiza para cambiar su cuerpo para mejorar su aspecto).
- Cuidado de custodia. Medi-Cal estatal podría cubrir el cuidado de custodia de forma parcial. Para obtener más información sobre el cuidado de custodia cubierto por Medi-Cal del estado, llame a la oficina de elegibilidad de Medi-Cal del condado.
- Servicios experimentales y de investigación, excepto en ciertas circunstancias y siempre requieren aprobación previa de PHC.
- Infertilidad, incluida la revocación de la esterilización.
- Vacunas para deportes (para adultos), por trabajo o viaje.
- Artículos para comodidad personal, como un teléfono, televisión o bandeja para visita cuando se encuentra en el hospital.
- Servicios que no son médicamente necesarios.

Lea cada una de las secciones a continuación para obtener información adicional. O llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

---

## **Coordinación de beneficios**

Si tiene otro seguro, como Medicare o cobertura comercial por medio de su trabajo o su familia (con una empresa como Blue Cross of California, Blue Shield of California, Health Net o Kaiser Permanente) debe obtener su atención médica cubierta por su seguro “primario” primero. Esto se llama coordinación de beneficios.

Medi-Cal es el “pagador de último recurso” según la ley estatal y federal. Eso significa que Medi-Cal no puede pagar los servicios de atención médica si otro plan de seguro médico que tiene podría pagar primero dicha atención de salud.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

PHC no pagará la atención médica a menos que su seguro primario haya pagado su parte o se le ha denegado la atención médica que no es un beneficio cubierto.

Ofrecemos servicios para ayudarle a coordinar su atención médica sin costo alguno para usted. Si tiene preguntas o inquietudes sobre la forma en que funciona su Medi-Cal con su otro seguro, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

---

## **Evaluación de la nueva tecnología**

La Evaluación de la Nueva Tecnología, también conocida como tratamiento experimental o de investigación, es un cambio o avance en la atención médica. El personal médico de PHC estudia nuevos dispositivos, medicamentos, procedimientos y tratamientos. Por lo general la nueva tecnología no está cubierta por Medi-Cal o PHC, pero puede solicitar a su proveedor de PHC que busque una solicitud para la cobertura de la nueva tecnología.

Si desea que PHC vea una solicitud para la cobertura de nueva tecnología, pida a su PCP o especialista que soliciten la aprobación previa de PHC. PHC verá la información acerca de la nueva tecnología, incluido el uso recomendado y la seguridad de la nueva tecnología. Después de la revisión por parte de médicos especialistas, PHC le informará si la solicitud se aprobó o denegó.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 5. Derechos y responsabilidades

Como miembro de PHC, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo le explicará los derechos y las responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de PHC.

---

## Sus derechos

Los miembros de PHC tienen estos derechos:

- A ser tratado con respeto y reconocimiento, con la debida consideración a su derecho a la privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- A no estar sujeto a ningún método de restricción o reclusión utilizado como forma de coerción, disciplina o represalia.
- A recibir información sobre PHC, nuestros servicios, profesionales y proveedores, incluidos los Servicios Cubiertos y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- A hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de PHC.
- A poder elegir a un proveedor de atención primaria dentro de la red de PHC.
- A tener acceso oportuno a los proveedores de red.
- A participar en las decisiones relacionadas con su propia atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- A recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, y que sea presentada de una manera adecuada según su afección y capacidad de comprensión, sin importar el costo o la cobertura del beneficio.
- A presentar reclamos, ya sea de forma verbal o por escrito, sobre PHC o la atención que haya recibido.
- A pedir ayuda a un defensor del paciente, proveedor, defensor del pueblo o a cualquier otra persona que elija.
- A pedir un reclamo acelerado en los casos en que haya una amenaza seria a su salud, como dolor intenso, pérdida de una extremidad y/o la vida.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- A recibir coordinación de la atención.
- A recibir una revisión y resolución de una apelación en un plazo de 60 días cuando PHC o una entidad delegada de PHC deniegue, demore o modifique un servicio solicitado. La apelación se puede pedir verbalmente, pero debe ir acompañada de una apelación escrita. También puede pedir una apelación acelerada en los casos en que haya una amenaza seria a su salud, como dolor intenso, pérdida de una extremidad y/o la vida que cause un daño grave a su salud.
- A recibir sin cargo servicios de interpretación oral en su idioma. Tiene derecho pedir un intérprete sin costo para usted. No debe recurrir a niños para que interpreten.
- A recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluidos Braille, letras grandes y formato de audio) a petición y de manera oportuna apropiada para el formato solicitado y de acuerdo con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones.
- A obtener ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- A formular declaraciones de voluntad anticipada.
- A solicitar una Audiencia Estatal si se deniega un servicio o beneficio y usted ya ha presentado una apelación ante PHC y todavía no está conforme con la decisión, o si usted no obtuvo una decisión sobre su apelación después de 30 días. También tiene derecho a recibir información sobre cómo obtener una audiencia estatal acelerada.
- A acceder a servicios con consentimiento de menores.
- A no estar sujeto a ningún método de restricción o reclusión utilizado como forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A solicitar y recibir una copia de su expediente médico, y solicitar que se modifique o corrija según lo especificado en el apartado 45 del CFR secciones 164.524 y 164.526.
- A ser libre de ejercer estos derechos sin que afecte negativamente a la forma en que lo trate el contratista, los proveedores o el estado.
- A tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de maternidad independientes, centros de salud aprobados por el gobierno federal, clínicas de salud para indígenas, servicios de parteras, centros de salud en zonas rurales, servicios para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de nuestra red conforme a la ley federal.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).  
Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en  
[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Sus responsabilidades

Los miembros de PHC tienen las siguientes responsabilidades:

- Usted es responsable de tratar a sus proveedores y su personal de manera respetuosa y cortés.
- Usted es responsable de presentarse a sus citas puntualmente. Si no puede asistir una cita, debe llamar a su proveedor por lo menos 24 horas antes de la cita, para cancelar o reprogramar.
- Usted es responsable de tratar al personal de PHC de manera respetuosa y cortés.
- Usted es responsable de hacer solicitudes, como de transporte, con anticipación, y de llamar a PHC para cancelar cualquier transporte si tiene que cancelar o reprogramar su cita médica.
- Asumir un papel activo en su atención. Usted es responsable de proporcionar, en la medida de lo posible, la información que PHC y sus proveedores médicos necesitan para atenderlo. Usted es responsable de hablar con su médico acerca de las cosas que puede hacer para mejorar su salud en general.
- Comprender las opciones de tratamiento. Usted es responsable de comprender las opciones de tratamiento y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente previamente en la medida de lo posible.
- Llamar a su proveedor. Usted es responsable de llamar a su proveedor para las citas cuando necesite atención médica, incluidos exámenes médicos de rutina.
- Escuchar y colaborar con su proveedor. Usted es responsable de informar a su médico acerca de su afección médica y cualquier medicamento que esté tomando. Usted también es responsable de seguir las instrucciones para la atención que recibió de su proveedor médico.
- Utilizar la sala de emergencias (ER) únicamente en caso de emergencia. Usted es responsable por el uso de la sala de emergencias en caso de una emergencia o según indique su proveedor o la enfermera asesora de PHC.
- Usted es responsable de denunciar casos de fraude o delitos a PHC. Puede hacer esto sin dar su nombre al llamar a línea directa de PHC al (800) 601-2146, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede llamar a la Línea directa gratuita de Fraude y Abuso de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) al (800) 822-6222.

---

## Aviso de prácticas de privacidad

ESTÁ DISPONIBLE UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE PHC PARA MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

EXPEDIENTES MÉDICOS Y SE LE PROPORCIONARÁ A SOLICITUD.

### **Fecha de entrada en vigencia de este Aviso**

Este Aviso se actualizó y está en vigencia a partir del 8 de noviembre de 2017.

### **¿Por qué recibo este Aviso?**

Partnership HealthPlan of California está obligado por ley a proporcionarle un aviso adecuado de los usos y divulgaciones de su información de salud protegida que PHC puede hacer, y de sus derechos y nuestras obligaciones legales, y notificarle sobre una violación de su información de salud no segura relativa a su información de salud protegida (PHI). PHI es información de salud que contiene identificadores, como nombre, número de Seguro Social u otra información que revele quién es usted.

Acordamos cumplir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. También tenemos derecho a cambiar los términos de este aviso si es necesario, y a hacer efectivo el nuevo aviso para toda la información de salud que conservamos. Si necesitamos hacer algún cambio, lo publicaremos en nuestro sitio web y se lo notificaremos por correo postal en nuestro próximo envío anual a la dirección que tenemos en nuestros registros. Si usted recibe este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia en papel en cualquier momento.

### **¿Cómo Partnership HealthPlan of California (PHC) usa y divulga mi información de salud?**

PHC almacena expedientes relacionados con su salud, incluido su historial de reclamos, información de inscripción al plan de salud, registros de administración de casos y autorizaciones previas para tratamiento que usted reciba. Usamos esta información y la divulgamos a otros para los siguientes propósitos:

- **Tratamiento.** PHC usa su información de salud para coordinar su atención médica, y la divulgamos a hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores de atención médica para permitirles que le presten servicios de atención médica. Por ejemplo, PHC conserva su información de salud de forma electrónica y le permite a las farmacias que accedan en línea a ella para proporcionarle a usted las recetas apropiadas.
- **Pago.** PHC usa y divulga su información de salud para facilitar el pago por los servicios de atención médica que usted recibe, incluido para determinar su elegibilidad para beneficios, y la elegibilidad de su proveedor para el pago. Por ejemplo, informamos a los proveedores que usted es un miembro de nuestro plan, y le indicamos los beneficios a los que tiene derecho.
- **Operaciones de atención médica.** PHC usa y divulga su información de salud según sea necesario para permitirnos operar nuestro plan de salud. Por ejemplo, usamos la información de reclamos de nuestros miembros para llevar a cabo

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershipphp.org](http://www.partnershipphp.org).

evaluaciones de calidad y actividades de mejora, actividades para la seguridad de los pacientes, gestión empresarial y actividades administrativas generales, y para evaluar la competencia o aptitudes de los profesionales de atención médica.

- **Suscripción.** Para propósitos de suscripción, como cálculo de primas u otras actividades relacionadas a la creación, renovación o reemplazo de un contrato de seguro de salud o beneficios según lo exija la ley, pero que pueden no incluir información genética.
- **Socios comerciales.** PHC puede contratar a socios comerciales para realizar determinadas funciones o actividades en nuestro nombre, como facilitar intercambios de información de salud, que permita que sus médicos accedan rápidamente a su información de salud o para proporcionar recordatorios de citas.
- **Intercambio de Información de Salud (HIE).** PHC participa en múltiples Intercambios de Información de Salud (HIE), los cuales permiten a los proveedores coordinar la atención y proporcionar acceso rápido a nuestros miembros. Los HIE asisten a los proveedores y funcionarios de salud pública para tomar decisiones informadas, evitar atención duplicada (como exámenes) y reducir la probabilidad de errores médicos. Al participar en un HIE, PHC puede compartir su información de salud con otros proveedores y participantes según lo permita la ley. Si usted no desea que su información médica se comparta en el HIE, debe hacer esta solicitud directamente a PHC. La sección “Derechos individuales” más adelante le indica cómo.

(Nota: En algunas circunstancias, es posible que su información de salud no se divulgue. Por ejemplo, el diagnóstico y tratamiento de salud mental, el diagnóstico o tratamiento por abuso de alcohol o drogas, y las enfermedades de transmisión sexual (ETS); el control de la natalidad; o los resultados de pruebas de VIH se consideran todos “Registros protegidos” y necesitan su autorización directa para compartirse).

Al trabajar para procesar los pagos, proporcionar atención a nuestros miembros o en las operaciones diarias, PHC puede divulgar su información de salud a nuestros contratistas. Antes de que hagamos cualquier divulgación con propósitos de pago u operativos, obtenemos un acuerdo de confidencialidad de cada contratista. Por ejemplo, compañías que proporcionan o mantienen nuestros servicios de computadoras pueden tener acceso a información de salud en el curso de la prestación de servicios. PHC trabaja para asegurar que nuestros proveedores tengan el mínimo contacto posible con su información de salud.

- **Comunicación y marketing:** PHC no usará su información de salud con propósitos de marketing para los cuales recibimos pago, sin su autorización previa por escrito. PHC puede usar su información de salud para propósitos de

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

administración de casos o coordinación de la atención y funciones relacionadas sin su autorización. PHC puede proporcionar recordatorios de nuevos surtidos de medicamentos o citas o describir un producto o servicio que está incluido en su plan de beneficios, como nuestra red de proveedores de salud. PHC también puede discutir productos o servicios relacionados con la salud que agregan valor, a su disposición, pero que no son parte de su plan de beneficios.

- **Vender su información de salud:** No venderemos su información de salud para pagos financieros sin su autorización previa por escrito.
- **Recaudación de fondos:** PHC puede usar o divulgar a un asociado de negocios o una fundación relacionada de manera institucional, para el propósito de recaudación de fondos para el beneficio de PHC, cierta información sin su autorización con propósitos de recaudación, incluido su nombre, dirección, información de contacto, edad, sexo, fecha de nacimiento, fechas de atención médica proporcionada, tratamiento de información de servicio, médico tratante, información de resultados y estado de seguro de salud. Sin embargo, le proporcionaremos una oportunidad clara y visible de optar por dejar de recibir futuras comunicaciones de recaudación de fondos de manera que no imponga una carga o costo excesivo, y atenderemos su solicitud. No condicionaremos el tratamiento o pago de su elección con respecto a la recepción de comunicaciones de recaudación de fondos. PHC puede proporcionarle una manera de optar por volver a recibir comunicaciones si lo desea en otro momento.

### **¿Se puede divulgar mi información de salud sin mi permiso?**

Sí, PHC puede divulgar información de salud sin su autorización a agencias gubernamentales y personas y organizaciones privadas en una variedad de circunstancias en las cuales estamos exigidos o autorizados por ley a hacerlo. Determinada información puede estar sujeta a restricciones por la ley federal o estatal que puede limitar o evitar algunos usos o divulgaciones. Por ejemplo, hay algunas restricciones especiales en la divulgación de información de salud relacionada con el estado de VIH/SIDA, información genética, tratamiento de salud mental, incapacidades del desarrollo y tratamiento por abuso de alcohol y drogas. Cumplimos con esas restricciones en nuestro uso de su información de salud.

Algunos ejemplos de tipos de divulgaciones que PHC puede hacer o puede tener la obligación de hacer sin la autorización de usted incluyen:

- **Cuando lo exige la ley:** PHC divulgará su información de salud cuando una ley federal, estatal o local nos lo exija.
- **Cuando existen riesgos para la salud pública:** PHC puede divulgar su información de salud:

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- A las autoridades de salud u otras personas autorizadas en relación con actividades de salud pública, como para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades, o para supervisión o investigaciones de salud pública.
- Para recolectar información o informar eventos adversos relacionados a la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades regulados por la FDA.
- Para denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica: PHC está obligado a notificar a agencias gubernamentales si creemos que un miembro es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **En relación con procedimientos judiciales o administrativos:** PHC puede divulgar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo, según lo autorice expresamente dicha orden o en respuesta a una citación judicial, solicitud de presentación de pruebas u otros procesos legales, pero solo cuando PHC haga los esfuerzos razonables ya sea para notificarle acerca de la solicitud o para obtener una orden para proteger su información de salud.
- **Para propósitos de aplicación de la ley:**
  - Según lo requiera la ley para informar acerca de determinados tipos de heridas u otras lesiones físicas según una orden de tribunal, autorización, citación o proceso semejante.
  - Para identificar o localizar a algún sospechoso, fugitivo, testigo directo o persona desaparecida.
  - Bajo ciertas circunstancias, cuando usted es víctima de un delito.
  - A un funcionario de la aplicación de la ley si PHC sospecha que su fallecimiento fue resultado de una conducta delictiva, incluida una conducta delictiva en PHC.
  - En una emergencia con el fin de denunciar un delito.
- **A médicos forenses y examinadores médicos:** PHC puede divulgar su información de salud a médicos forenses y examinadores médicos con el propósito de determinar la causa de su fallecimiento o para otras tareas, según lo autorice la ley.
- **A directores funerarios:** PHC puede divulgar su información de salud a directores funerarios de conformidad con la ley aplicable y, si es necesario, para llevar a cabo sus tareas con respecto a los preparativos para su funeral. Si es necesario para llevar a cabo sus tareas, PHC puede divulgar su información de salud antes de, y con una anticipación razonable a, su fallecimiento.
- **Para donación de órganos, ojos o tejidos:** PHC puede usar o divulgar su información de salud a organizaciones de búsqueda de órganos u otras entidades relacionadas con la búsqueda, colocación en bancos o trasplante de órganos, ojos o tejidos, con el propósito de facilitar la donación y el trasplante, si usted lo desea.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- **En el caso de amenaza grave a la salud o seguridad:** PHC puede, de conformidad con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, divulgar su información de salud si PHC, de buena fe, considera que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud y la seguridad del público.
- **Para funciones gubernamentales especificadas:** PHC puede hacer divulgaciones a funcionarios federales en actividades de seguridad nacional o para prestar servicios de protección a funcionarios.
- **Para indemnización por accidentes de trabajo:** PHC puede divulgar su información de salud para la indemnización por accidentes de trabajo o programas similares.
- **A una institución correccional o un funcionario de aplicación de la ley:** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de aplicación de la ley, PHC puede divulgar información de salud sobre usted a la institución o funcionario.

A otras agencias que administran programas de beneficios de salud gubernamentales, según lo autorice o exija la ley.

- **Para propósitos de vacunación:** A una escuela, acerca de un miembro que es estudiante o posible estudiante de la escuela, pero solo si: 1) la información que se divulga está limitada a comprobantes de vacunación; 2) la escuela está obligada por la ley estatal u otra ley a tener dicho comprobante de vacunación antes de admitir a un miembro; y 3) hay un acuerdo documentado por el miembro o tutor del miembro.
- **Para ayuda en casos de catástrofes:** PHC puede divulgar a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos a asistir en esfuerzos en casos de catástrofes.
- **Para propósitos de investigación:** PHC puede usar o divulgar información de salud protegida para propósitos de investigación.

#### **¿Pueden otros intervinientes en mi atención recibir información acerca de mí?**

Sí, PHC puede divulgar información de salud a un amigo o familiar suyo que intervenga en su atención, o que paga su atención, en la medida en que lo juzguemos necesario para su participación, a menos que usted nos pida específicamente que no lo hagamos y accedamos a su solicitud. Eso incluye responder a consultas telefónicas acerca de la elegibilidad y el estado de reclamos.

**PARA OTROS FINES QUE NO SEAN LOS INDICADOS ANTERIORMENTE, PHC NO DIVULGARÁ SU INFORMACIÓN DE SALUD SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO. SI USTED O SU REPRESENTANTE AUTORIZAN A PHC A USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD, USTED PUEDE REVOCAR ESA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO EN CUALQUIER MOMENTO.**

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

### **¿Hay ocasiones en que mi información de salud no se divulga?**

No permitimos otros usos y divulgaciones de su información de salud sin su permiso por escrito o autorización, que puede revocar en cualquier momento de la manera descrita en nuestro formulario de autorización.

Excepto según se describe anteriormente (¿Cómo Partnership HealthPlan of California usa y divulga mi información de salud?), las divulgaciones de notas de psicoterapia, el marketing y la venta de su información requieren su autorización por escrito y una declaración de que puede revocar su divulgación en cualquier momento por escrito.

### **SUS DERECHOS INDIVIDUALES**

#### **¿Qué derechos tengo como miembro de PHC?**

Como miembro de PHC, usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

- Pedirnos que limitemos ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. PHC no está obligado a aceptar ninguna solicitud de restricciones de sus miembros, a menos que la divulgación sea para el propósito de efectuar el pago u operaciones de atención médica, y la solicitud sea exclusivamente para un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, u otra persona que no sea PHC, haya pagado el desembolso directo por el servicio.
- Recibir comunicaciones confidenciales de PHC a un número de teléfono, casilla postal u otra dirección particular que nos haya especificado.
- Para ver y copiar cualquier expediente de salud que PHC conserve sobre usted, incluidos registros de facturación, debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en un plazo de 30 días. PHC puede cobrar una tarifa para cubrir el costo de copiar, reunir y enviar por correo sus expedientes, según corresponda. También puede solicitar a PHC que transmita la información directamente a otra persona si su solicitud por escrito está firmada por usted e identifica claramente tanto a la persona designada como a dónde enviar la información. En algunas situaciones, PHC puede preguntarle si aceptaría recibir un resumen o una explicación de la información solicitada y cualquier tarifa por crearlo. En algunas circunstancias, PHC puede denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, PHC le informará la razón por escrito. Usted tiene el derecho de apelar una denegación.
- Si considera que su información en nuestros expedientes es errónea, tiene el derecho de solicitar a PHC que corrija los expedientes. PHC puede denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Si se deniega su solicitud, tiene el derecho de enviar una declaración para que se incluya en el expediente.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Tiene derecho a recibir una lista de nuestras divulgaciones que hayamos hecho que no sean de rutina de su información de salud, de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Las divulgaciones que no sean de rutina no incluyen, por ejemplo, divulgaciones para llevar a cabo el tratamiento, el pago, operaciones de atención médica, divulgaciones hechas con su autorización; divulgaciones realizadas con el propósito de tratamiento de atención médica, determinar el pago por los servicios de salud, o para llevar a cabo las operaciones del plan de salud de PHC; divulgaciones hechas a usted; y otras divulgaciones determinadas. Usted tiene derecho a una lista de divulgación en cualquier período de 12 meses sin cargo. Si solicita cualquier lista adicional en un período menor a 12 meses, PHC puede cobrarle una tarifa.
- Si usted recibe este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia en papel en cualquier momento.

### **¿Cómo ejerzo estos derechos?**

Puede ejercer cualquiera de sus derechos al enviar una solicitud por escrito a nuestro funcionario de privacidad a la dirección que se incluye más adelante. Para facilitar el proceso de su solicitud, lo alentamos a usar nuestro formulario de solicitud, que puede obtener del sitio web en Internet en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org) o si nos llama al número de teléfono que se incluye más adelante. También puede obtener una declaración completa de sus derechos, incluidos nuestros procedimientos para responder a solicitudes para ejercer sus derechos, si llama o escribe al funcionario de privacidad a la dirección que se incluye más adelante.

### **¿Cómo presento una queja si se violan mis derechos de privacidad?**

Como miembro de PHC, usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una queja ante nuestro funcionario de privacidad si considera que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted o su representante deben proporcionarnos información escrita específica para apoyar su queja; consulte la información de contacto más adelante. También puede presentar una queja ante la Secretaria de Salud y Servicios Humanos en su sitio web o use la información de contacto que se incluye a continuación:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

PHC lo alienta a que se comuniquen con nosotros por cualquier inquietud que tenga acerca de la privacidad de su información. PHC no tomará represalias en su contra de ninguna forma por presentar quejas. Presentar una queja no afectará de manera adversa la calidad de los servicios de atención médica que usted recibe como miembro de PHC.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Comuníquese con nosotros en:**

Dirección postal:

Partnership HealthPlan of California

Attn: Privacy Officer

4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Teléfono: **(800) 863-4155** o

TTY/TDD: **(800) 735-2929** o llame al **711**

O visite <http://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Notice-of-Privacy-Practices---HIPPA.aspx>

La Línea directa de quejas de PHC es (800) 601-2146 y funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Departamento de Servicios de Atención Médica de California:**

DHCS Privacy Officer

California Dept. of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 4721

PO Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

Correo electrónico: [Privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:Privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Teléfono: (916) 445-4646

TTY/TDD: (877) 735-2929

**Póngase en contacto con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en:**

Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington, D.C. 20201

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Teléfono: (877) 696-6775

O visite <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).  
Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en  
[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Aviso sobre leyes

Se aplican muchas leyes a este Manual para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no se incluyen ni se explican en este manual. Las principales leyes que aplican a este manual son leyes estatales y federales sobre el programa de Medi-Cal. También podrían aplicarse otras leyes federales y estatales.

---

## Aviso acerca de Medi-Cal como pagador de último recurso

Algunas veces alguien más tiene que pagar primero los servicios que le suministró PHC. Por ejemplo, si se encuentra en un accidente automovilístico, o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la indemnización por accidentes de trabajo tiene que pagar primero.

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el pagador primario. Si se lesiona, y alguien más es responsable por su lesión, usted o su representante legal deben notificar a DHCS dentro de los 30 días de haber presentado el reclamo o proceso judicial. Presente su notificación en línea:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de recuperación de indemnización por accidentes de trabajo en <http://dhcs.ca.gov/WC>

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

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

Los miembros de Medi-Cal también pueden tener otra cobertura médica (OHC) suministrada en forma gratuita. Por ley, los miembros tienen la obligación de agotar todos los servicios proporcionados por la otra cobertura médica (OHC) antes de utilizar servicios a través de PHC. Si no solicita o mantiene una OHC gratuita o pagada por el estado, se le denegarán o suspenderán sus beneficios y/o su elegibilidad para Medi-Cal. Las leyes federales y estatales exigen a los miembros de Medi-Cal que informen la existencia de seguros de salud privados. Para informar la existencia de un seguro de salud o para modificar información sobre este tema, visite el sitio <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. O recurra a su plan de salud. También puede llamar al 1-800-541-5555 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). Fuera de California, llame al 1-916-636-1980. Si no informa cambios en su OHC de inmediato, y debido a esto, recibe beneficios de Medi-Cal para los cuales no es elegible, es posible que tenga

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

que volver a pagar DHCS.

---

## **Aviso sobre el cobro de herencia**

El programa Medi-Cal debe procurar el reembolso de los herederos de determinados miembros fallecidos de Medi-Cal por los pagos realizados, lo que incluye primas de atención administrada, servicios del centro de enfermería, servicios basados en el hogar y la comunidad, y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados proporcionados al miembro de Medi-Cal fallecido en su cumpleaños 55 o después. Si un miembro fallecido no deja herencia ni es propietario de activos en el momento de la muerte, no se deberá nada.

Para obtener más información acerca de cobro de herencia, visite el sitio <http://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0490 para obtener asesoramiento legal.

---

## **Aviso de acción**

PHC le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) en cualquier momento en que PHC deniegue, retrase, dé por terminada o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, tiene derecho a presentar una apelación ante PHC. Consulte la sección Apelaciones a continuación para obtener información importante para presentar su apelación. Si PHC le envía una carta de aviso de acción (NOA), le informará sobre los derechos que usted tiene, si no está de acuerdo con la decisión tomada por PHC.

### **Acerca de la Asistencia legal**

Usted puede obtener ayuda legal gratuita. Llame al Departamento de Asuntos del Consumidor de California al (800) 952-5210, o (TTY/TDD (800) 326-2297). También puede llamar a la Sociedad de Ayuda Legal local en su condado al (888) 804-3536.

Puede buscar orientación legal que lo represente en una audiencia del estado. Para obtener más información sobre cómo obtener asistencia legal gratuita, póngase en contacto con su oficina de ayuda legal o el grupo de derechos de bienestar local.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

# 6. Presentación de denuncias y solución de problemas

Existen dos tipos de problemas que puede tener con PHC:

- Una **queja** (reclamo) es cuando tiene algún problema con PHC o con un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor por un servicio cubierto
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de PHC de no cubrir o cambiar sus servicios.

Tiene derecho a presentar quejas y apelaciones a PHC para informarnos acerca de su problema. Esto no le impide ejercer ninguno de sus derechos y recursos legales. PHC no lo discriminará ni tomará represalias contra usted por presentarnos una queja o apelación. Informar a PHC acerca de su problema ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe comunicarse con PHC primero para informarnos su problema. Un amigo o un familiar puede también presentar un reclamo o una apelación en nombre de usted. Primero deben obtener el permiso de usted. Puede comunicarse con Servicios al Miembro y obtener autorización para que alguien hable en representación de usted. Llame a PHC de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711) para informarnos acerca de su problema.

El defensor de los derechos del paciente de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudar. Puede ayudar si tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También puede ayudar si se mudó y tiene problemas para que su Medi-Cal sea transferido a su nuevo condado. Puede llamar al defensor de los derechos del paciente de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al (888) 452-8609.

También puede presentar una queja ante su oficina de elegibilidad del condado acerca de su elegibilidad en Medi-Cal. Si no está seguro de si puede presentar su queja ante esta oficina, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

Para denunciar información incorrecta sobre su seguro de salud adicional, llame a Medi-

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Cal de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al (800) 541-5555.

## Quejas

Una queja es cuando tiene algún problema o está insatisfecho con los servicios que recibió de PHC o de un proveedor por un servicio cubierto. No existen plazos para presentar quejas. Puede presentar una queja ante PHC en cualquier momento por teléfono, por escrito, en persona, en línea o por fax.

- Por teléfono: Llame al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Nuestro representante de Servicios al Miembro le ayudará con el proceso de queja.
- Por escrito: puede escribir una carta a PHC. O Podemos enviarle un formulario por correo. Asegúrese de incluir su número de identificación de PHC y la razón de la queja. Infórmenos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle:

Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Grievance  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

- En línea: Visite nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).
- En persona: puede acudir a la oficina local de PHC o al consultorio de su médico.
- Por fax: puede enviar un fax a PHC al (707) 863-4351. Asegúrese de incluir su número de identificación de PHC y la razón de la queja. Infórmenos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos proporcionarle servicios de idiomas sin costo para usted. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

En un plazo de 5 días a partir de recibir su queja, PHC le enviará una carta informándole que fue recibida. En un plazo de 30 días, PHC le enviará otra carta que le indica cómo se resolvió su problema. Si llama a PHC sobre una queja que no se trata sobre la cobertura de atención médica, una necesidad médica o un tratamiento experimental o en investigación, y su queja se resuelve antes del final del día hábil siguiente, es posible que no reciba una carta.

Si desea que PHC tome una decisión rápida debido a que el tiempo que toma resolver su queja pone en peligro su vida, salud o su capacidad de funcionar, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). PHC tomará una decisión en un plazo de 72 horas después de haber recibido su queja.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que PHC revise y cambie una decisión tomada por PHC acerca de la cobertura para un servicio solicitado. Si PHC le envía una carta de Aviso de acción (NOA) indicándole que denegamos, retrasamos, cambiamos o finalizamos un servicio, y usted no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación. Su PCP u otro proveedor también puede presentar una apelación en su nombre con su permiso por escrito.

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario posteriores a la fecha de recepción del NOA enviada por PHC. Si recibe actualmente tratamiento y desea seguir recibiendo el mismo tratamiento, debe solicitar a PHC una apelación en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que el NOA se entregó a usted, o antes de la fecha en la que PHC diga que finalizarán los servicios. Cuando solicite una apelación, en estas circunstancias, el tratamiento continuará si usted lo solicita. PHC puede exigirle que pague el costo de los servicios, si la decisión final deniega o cambia un servicio.

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

- Por teléfono: Llámenos al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Nuestro representante de Servicios al Miembro le ayudará con el proceso de queja.
- Por escrito: Puede escribir una carta a PHC. O Podemos enviarle un formulario por correo. Asegúrese de incluir su número de identificación de PHC y la razón de la queja. Infórmenos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle:

Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Grievance  
4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

- En línea: Visite nuestro sitio web en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).
- En persona: puede acudir a la oficina local de PHC o al consultorio de su médico.
- Por fax: puede enviar un fax a PHC al (707) 863-4351. Asegúrese de incluir su número de identificación de PHC y describa con qué decisión no está de acuerdo.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, podemos ayudarle. PHC puede proporcionarle servicios de idiomas sin costo. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

En un plazo de 5 días a partir de recibir su apelación, PHC le enviará una carta informándole que fue recibida. En un plazo de 30 días, PHC le enviará un Aviso de Resolución de Apelación (NAR) para informarle la decisión tomada. Si PHC no le comunica la decisión de la apelación dentro de un período de 30 días, puede solicitar

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

una audiencia estatal.

Si usted o su médico desean que PHC tome una decisión rápida debido a que el tiempo que toma resolver su queja pone en peligro su vida, salud o su capacidad de funcionar, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711). PHC tomará una decisión en un plazo de 72 horas después de haber recibido su apelación, en relación con la revisión acelerada de su apelación.

---

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

Si presentó una apelación y recibió una carta de PHC diciendo que PHC no cambiará su decisión, o si no recibió una carta informándole sobre la decisión y 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. No deberá pagar por una Audiencia estatal.

---

## Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que PHC tomó la decisión correcta. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal únicamente si ya presentó una apelación ante PHC y aún no está satisfecho con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación, después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha del Aviso de resolución de apelación (NAR) de PHC que le informa la decisión de la apelación. Su PCP puede solicitar una audiencia del estado para usted con su permiso por escrito.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida debido a que el tiempo que toma celebrar una audiencia del estado pondría en peligro su vida, salud o su capacidad de funcionar completamente, usted o su PCP pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres (3) días hábiles después de que reciba su solicitud, después de que obtenga el expediente completo del caso de PHC.

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 (TTD 1-800-952-8349).

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Por correo postal: Llene el formulario que se proporciona con su aviso de resolución de apelaciones. 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 del estado, PHC puede ayudarle. También podemos prestarle servicios gratuitos. Llame a PHC al (800) 863-4155 (TTY/TDD: (800) 735-2929 o 711).

En la audiencia, usted presentará su parte y PHC la suya. Podría tomar hasta por 90 días para que el juez decida su caso. PHC tiene que cumplir lo que el juez resuelva.

---

## **Fraude, malversación y abuso**

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, malversación o abuso, tiene derecho a denunciarlo, llamando al número de teléfono gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en el sitio [www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/).

Abuso, malversación y fraude de proveedores incluye:

- Falsificación de expedientes médicos.
- Recetar más medicamento de lo que es médicamente necesario.
- Darle más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios.
- Facturar servicios que no se prestaron.
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio.
- Ofrecer artículos o servicios gratuitos o con descuento a miembros en un esfuerzo por influenciarlos en la elección del proveedor
- Cambiar el médico de atención primaria de un miembro sin el conocimiento del miembro.

Fraude, malversación y abuso de una persona que recibe beneficios incluye:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) a alguien más.
- Obtener los mismos medicamentos o tratamientos o similares de más de un proveedor.
- Ir a una sala de emergencia cuando no sea una emergencia.
- Utilizar el número de Seguro Social o número de identificación del plan de salud de otra persona.

Para denunciar situaciones de fraude, desperdicio y abuso, escriba el nombre, dirección y número de identificación de la persona que cometió el fraude, la malversación o el abuso. Dé

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

tanta información como pueda acerca de la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Proporcione las fechas de los incidentes y un resumen exacto de lo que pasó.

También puede presentar denuncias:

Por correo postal:

Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Regulatory Affairs  
4665 Business Center Dr.  
Fairfield, CA 94534

Por teléfono:

Línea directa de cumplimiento de PHC al (800) 601-2146. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

# 7. Números y palabras importantes que debe conocer

## Números importantes de PHC

<p><b>Servicios al Miembro de PHC</b> El número gratuito para llamar al Departamento de Servicios al Miembro de PHC.</p>	<p>(800) 863-4155 De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes</p>
<p><b>Línea de Asesoramiento de enfermería las 24 horas de PHC</b> El número telefónico gratuito para hablar con un enfermero o enfermera acerca de su salud, si no está seguro acerca de ir a la sala de emergencia (ER).</p>	<p>(866) 778-8873 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p>
<p><b>Línea directa de cumplimiento de PHC</b> El número gratuito para denunciar fraudes, inquietudes de privacidad y otros temas de cumplimiento.</p>	<p>(800) 601-2146 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p>
<p><b>Servicios para personas discapacitadas</b></p>	
<p><b>Servicio de retransmisión de mensajes de California (California Relay Service, CRS), TTY/TDD</b> El número gratuito para personas con deficiencias auditivas.</p>	<p>(800) 735-2929 o 711 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p>
<p><b>Números estatales importantes</b></p>	
<p><b>Defensor de los derechos del paciente de Atención Administrada de Medi-Cal</b> La oficina estatal que ayuda con problemas de</p>	<p>(888) 452-8609 De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a</p>

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

atención administrada.	viernes
<b>Pago de la prima de Medi-Cal para familias</b> El número de teléfono del estado para llamar si tiene preguntas acerca de las primas para Medi-Cal.	(800) 880-5305 De 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, o de 8 a.m. a 5 p.m. los sábados
<b>Servicios de Denti-Cal</b> El número de teléfono del estado para obtener información adicional acerca de los servicios dentales cubiertos.	(800) 322-6384 De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes
<b>Servicios de la vista</b> Los servicios de la vista de PHC están cubiertos a través de Vision Services Plan (VSP).	(800) 877-7195 De 5 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes De 7 a.m. a 8 p.m. los sábados De 7 a.m. a 7 p.m. los domingos Los miembros de Kaiser pueden llamar al (800) 464-4000
<b>Servicios de salud mental</b> PHC cubre el tratamiento de afecciones de salud mental de leves a moderadas y está cubierto por medio de Beacon Health Options.	(855) 765-9703 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana Los miembros de Kaiser pueden llamar al (800) 464-4000
<b>Departamento de Servicios Sociales (Audiencias estatales)</b> La Oficina estatal que le ayuda a solicitar audiencias estatales.	(800) 952-5253
<b>Línea directa de fraude y abuso de personas de la tercera edad de Medi-Cal</b> La Oficina estatal que le ayuda con inquietudes sobre fraudes en el programa de Medi-Cal.	(800) 722-0432
<b>Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. (Quejas de privacidad)</b> La oficina federal que le ayuda con inquietudes y preguntas de privacidad.	(866) 627-7748

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).  
Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en  
[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## Términos que debe conocer

**Administrador de caso:** enfermeros, trabajadores sociales u otros profesionales habilitados registrados, que pueden ayudarle a comprender los problemas de salud importantes y coordinar la atención con sus proveedores.

**Afección crónica:** una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar completamente o que empeora con el tiempo o que debe ser tratado para que no empeore.

**Afección médica de emergencia psiquiátrica:** un trastorno mental en el que los síntomas son graves o de suficiente gravedad como para que cause un peligro inmediato a usted o a otras personas o si usted inmediatamente queda incapacitado para utilizar alimentos, refugio o vestimenta debido a un trastorno de salud mental.

**Afección médica de emergencia:** una afección médica o mental con síntomas graves, como trabajo de parto activo (consulte la definición en esta sección) o dolor intenso, que una persona con un conocimiento de una persona común y prudente de la salud y la medicina podría esperar que no obtener atención médica de inmediato podría:

- Poner su salud o la salud de su bebé no nacido en grave peligro.
- Causar una discapacidad a una función del cuerpo.
- Hacer que una parte del cuerpo o un órgano no funcione correctamente.

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

**Apelación:** solicitud de un miembro para que PHC revise y cambie una decisión acerca de la cobertura para un servicio solicitado.

**Aprobación previa (o autorización previa):** su PCP u otros proveedores debe obtener aprobación de PHC antes de que usted reciba ciertos servicios. PHC solo aprobará los servicios que necesita. No aprobará servicios por proveedores no participantes si consideramos que usted puede obtener servicios comparables o más apropiados través de nuestros proveedores. Una derivación no es una aprobación. Debe obtener aprobación de PHC.

**Área de servicio:** el área geográfica en la que PHC sirve. Esto incluye los condados Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity y Yolo.

**Atención a largo plazo:** atención en un centro por un período mayor a un mes de admisión.

**Atención de enfermería especializada:** servicios con cobertura prestados por enfermeros diplomados, técnicos y terapeutas durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar del miembro.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Atención de hospital para pacientes ambulatorios:** cuidados médicos o quirúrgicos brindados en un hospital sin admisión como paciente hospitalizado.

**Atención de la sala de emergencias:** un examen realizado por un médico (o personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley) para determinar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades del centro.

**Atención de rutina:** servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de niño sano o atención, como la atención de seguimiento de rutina. La meta de atención de rutina es evitar problemas de salud.

**Atención de seguimiento:** atención regular con un médico para verificar el progreso del paciente después de una hospitalización o durante un curso de tratamiento.

**Atención de urgencia (o servicios de urgencia):** servicios prestados para el tratamiento de una enfermedad que no es de emergencia, lesión o afección que requiere atención médica. Puede obtener atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.

**Atención para pacientes ambulatorios:** cuando usted no tiene que permanecer durante la noche en un hospital o en otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención para pacientes hospitalizados:** cuando usted tiene que permanecer durante la noche en un hospital o en otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención primaria:** consulte Atención de rutina.

**Autorización previa (aprobación previa):** un proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga aprobación para prestarle los servicios o procedimientos específicos.

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

**Centro de cuidados paliativos:** cuidado para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales para un miembro con una enfermedad terminal con una expectativa de vida de 6 meses o menor.

**Centro de enfermería especializada:** un lugar que proporciona atención de enfermería las 24 horas del día que solo profesionales de la salud capacitados pueden brindar.

**Centro de salud federalmente calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC):** un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención primaria y preventiva en un FQHC.

**Centros de obstetricia independientes (Freestanding Birth Centers, FBC):** centros de salud donde se planifica el parto fuera de la residencia de la mujer embarazada, que están autorizados o, de otro modo, aprobados por el estado para brindar atención prenatal, de trabajo de parto y parto o atención posparto y otros servicios ambulatorios

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

que están incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

**Cirugía reconstructiva:** cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear un aspecto normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

**Clínica de salud indígena (IHC):** una clínica de salud operada por el Servicio de Salud para Indígenas (IHS) o por una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana.

**Clínica de salud rural (RHC):** un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede obtener atención primaria y preventiva en una RHC.

**Clínica:** clínica es un centro que los miembros pueden elegir como su proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser ya sea un centro de salud federalmente calificado (FQHC), clínica comunitaria, clínica de salud rural (RHC), clínica de salud indígena (IHC) u otro centro de atención primaria.

**Cobertura (servicios cubiertos):** los servicios de atención médica prestados a los miembros de PHC, sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y que figuran en esta EOC y cualquier modificación.

**Cobertura de medicamentos con receta médica:** cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

**Continuidad de la atención:** la capacidad de un miembro del plan para continuar recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor actual hasta por 12 meses, si el proveedor y PHC están de acuerdo.

**Coordinación de los beneficios (Coordination of Benefits, COB):** el proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, un seguro comercial u otro seguro) tiene responsabilidades de tratamiento primario y de pago para miembros que tengan más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

**Copago:** un pago que usted hace, por lo general en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

**Cuidados paliativos:** cuidado para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales para un miembro con una enfermedad grave.

**DHCS:** el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

**Directorio de proveedores:** una lista de proveedores en la red de PHC.

**Dispositivo ortopédico:** un dispositivo utilizado como soporte o aparato ortopédico fijado externamente al cuerpo para soportar o corregir una parte del cuerpo lesionada o enferma

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

de manera aguda, que es una necesidad médica para la recuperación médica del miembro.

**Dispositivo protésico:** un dispositivo artificial unido al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

**Dispositivos y servicios de rehabilitación:** servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

**Enfermedad grave:** una enfermedad o afección que se debe tratar y podría ocasionar la muerte.

**Enfermedad terminal:** una afección médica que no se puede revertir y muy probablemente cause la muerte en un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Enfermera partera certificada (CNM):** una persona licenciada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermeras Registradas de California. Una enfermera partera certificada tiene permitido asistir casos de parto normal.

**Equipo médico duradero (DME):** equipo que sea médicamente necesario y ordenado por su médico u otro proveedor. PHC decide si se alquila o se compra el DME. Los costos de alquiler no deben ser mayores que el costo de la compra. La reparación de equipo médico está cubierta.

**Especialista (o médico especializado):** un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergista trata alergias; y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, usted necesitará una derivación de su PCP para acudir a un especialista.

**Formulario (Lista de medicamentos):** una lista de medicamentos o artículos que cumplen determinados criterios y están aprobados para los miembros.

**Fraude:** un acto intencional para engañar o tergiversar por una persona que conoce el engaño y que podría resultar en un beneficio no autorizado por la persona o alguien más.

**Hogar médico:** un lugar donde se conserva la información médica de un miembro y la atención está disponible, es constante, inclusiva y culturalmente competente.

**Hospital participante:** un hospital autorizado que tiene un contrato con PHC para ofrecer servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y control de calidad de PHC o el contrato de PHC con el hospital.

**Hospital:** un lugar donde usted recibe atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios de médicos y enfermeras.

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

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Indígena americano:** una persona definida según el título 25, secciones 1603(c), 1603(f), 1679(b) del Código de los Estados Unidos (U.S.C.) o que ha sido determinada como elegible como indígena según 42 C.F.R. 136.12 o el Título V de la Ley de Mejora de la Atención de la Salud Indígena, para recibir servicios de atención de salud de proveedores de atención de salud indígenas (servicio de salud indígena, tribu indígena, organización tribal u organización indígena urbana – I/T/U) o mediante derivación en virtud de servicios de salud por contrato.

**Medicamento necesario (o necesidad médica):** la atención médicamente necesaria es un servicio importante que es razonable y protege la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o queden discapacitados. Esta atención reduce el dolor agudo mediante el tratamiento de la enfermedad, dolencia o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para solucionar o mejorar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por abuso de sustancias, según lo dispuesto en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

**Medicamento que no está en el formulario:** un medicamento no incluido en el formulario de medicamentos.

**Medicamentos con receta médica:** Un medicamento que legalmente requiere de una orden de un proveedor con licencia para ser despachado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC) que no requieren una receta médica.

**Medicare:** es el programa federal de seguro de salud para las personas mayores de 65 años, algunas personas menores de 65 años con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón, denominada ESRD).

**Miembro:** cualquier miembro de Medi-Cal que califica y que está inscrito en PHC que tiene derecho a recibir servicios cubiertos.

**Otra cobertura de médica (OHC):** otra cobertura médica (OHC) se refiere a seguros médicos privados y otros pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de vista, de farmacia y/o de Medicare complementarios (Parte C y D).

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

**Plan de atención administrada:** plan de Medi-Cal que utiliza solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. PHC es un plan de atención administrada.

**Plan:** vea “Plan de atención administrada”.

**Programa de Salud y Prevención de Discapacidades (CHDP):** un programa de salud

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

pública que le reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados las evaluaciones médicas para detectar o evitar enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes para que tengan acceso a atención médica regular. Su PCP puede prestar servicios de CHDP.

**Proveedor calificado:** médico calificado en el área de práctica apropiado para tratar su afección.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** el proveedor con licencia que usted tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención que necesita. Primero debe aprobarse una atención parcial, a menos que:

- Tenga una emergencia.
- Necesite atención de un ginecólogo-obstetra.
- Necesite servicios delicados.
- Necesita servicios de planificación familiar/anticoncepción.

Su PCP puede ser un:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar o de cabecera
- Obstetra-ginecólogo
- Clínica de salud indígena (IHC)
- Centro de salud federalmente calificado (FQHC)
- Clínica de salud rural (RHC)
- Enfermera profesional
- Asistente médico
- Clínica

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** consulte “Proveedor participante” a continuación.

**Proveedor de servicios de salud mental:** personas con licencia que proporcionan servicios de salud mental y servicios de salud conductual a los pacientes.

**Proveedor fuera de la red:** un proveedor que no es parte de la red de PHC.

**Proveedor no participante:** un proveedor que no pertenece a la red de PHC.

**Proveedor participante (o médico participante):** un médico, hospital u otro centro de atención médica profesional o con licencia de salud, incluso instalaciones para subagudos que tienen un contrato con PHC para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

**Proveedores de atención de salud en el hogar:** proveedores que brindan atención de

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

**Proveedores de atención médica:** médicos y especialistas, como los cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con PHC o están en la red de PHC. Nuestros proveedores de la red deben tener una licencia para ejercer en California y le prestan un servicio cubierto por PHC.

Por lo general, usted necesita una derivación de su PCP para ver a especialistas.

Usted **no** necesita una derivación de su PCP para algunos tipos de servicio, como planificación familiar, atención de emergencia, atención de ginecología/obstetricia o servicios delicados.

Entre los tipos de proveedores de atención médica se incluye, sin limitación:

- Audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- Enfermera partera certificada es una enfermera que la cuida a usted durante el embarazo y el parto.
- Médico de cabecera (medicina familiar) es un médico que trata problemas médicos comunes para las personas de todas las edades.
- Médico general es un médico que trata problemas médicos comunes.
- Internista es un médico que trata problemas médicos comunes en adultos.
- Enfermera vocacional autorizada es una enfermera licenciada que trabaja con su médico.
- Un consejero o asesor es una persona que le ayuda con problemas familiares.
- Asistente médico o asistente médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a sus médicos a proporcionarle atención médica.
- Profesional de nivel medio es un nombre usado para proveedores de atención médica, como asistentes médicos, enfermeras obstétricas certificadas o enfermeras especializadas.
- Enfermera anestesista es una enfermera que le proporciona la anestesia.
- Enfermera profesional o asistente médico es una persona que trabaja en una clínica o consultorio del médico que diagnostica, trata y le brinda atención, dentro de límites.
- Obstetra/ginecólogo es un médico que se encarga de la salud de la mujer, incluido durante el embarazo y el parto.
- Terapeuta ocupacional es un proveedor que le ayuda a recuperar sus habilidades y actividades de la vida diaria después de una enfermedad o lesión.
- Pediatra es un médico que trata a niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- Fisioterapeuta es un proveedor que le ayuda a desarrollar la fuerza de su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- Podólogo es un médico que se encarga de los pies.
- Psicólogo es una persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

- Enfermera registrada es una enfermera con más capacitación que un enfermero o enfermera con licencia profesional y que tiene una licencia para realizar ciertas tareas con su médico.
- Terapeuta respiratorio es un proveedor que le ayuda con su respiración.
- Patólogo del habla es un proveedor que le ayuda con el habla.

**Queja:** expresión de insatisfacción de un miembro verbal o escrita de insatisfacción con PHC, un proveedor o la calidad de los servicios proporcionados. Una queja es un ejemplo de reclamo.

**Quiropráctico:** un proveedor que trata la columna vertebral mediante manipulación manual.

**Reclamo:** una expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro con PHC, un proveedor los servicios proporcionados. Una queja es un ejemplo de reclamo.

**Red:** un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con PHC para proporcionar atención.

**Derivación:** cuando su PCP dice que usted puede obtener atención de otro proveedor. Algunos servicios y atención cubiertos requieren una derivación y aprobación previa (autorización previa).

**Seguro de salud:** cobertura de seguro que paga por los gastos médicos y quirúrgicos al reembolsar al asegurado por los gastos de una enfermedad o lesión o pagarle al proveedor de atención directamente.

**Selección o clasificación (triaje):** evaluación de su salud por su médico o enfermera que está capacitado para detectar, con el propósito de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

**Servicios comunitarios para adultos (CBAS):** para pacientes ambulatorios, servicios basados en el centro de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación de cuidadores y familiares, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califican.

**Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT):** los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para mantenerlos saludables. Los miembros deben obtener los controles de salud adecuados para su edad y las pruebas de detección correctas para encontrar problemas de salud y tratar las enfermedades de forma temprana.

**Servicios de médico:** servicios brindados por una persona autorizada según la ley estatal para la práctica de medicina u osteopatía; no incluye los servicios ofrecidos por médicos mientras usted es admitido en un hospital que se cobran en la factura del hospital.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Servicios de partera:** atención prenatal, intraparto y posparto, incluida la atención de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, brindada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM).

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

**Servicios de posestabilización:** servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se suministran después de que el miembro está estabilizado, para mantener dicha situación estable. Los servicios de atención de posestabilización están cubiertos y se pagan.

**Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación:** servicios y dispositivos para ayudar a personas con lesiones, discapacidad y otras afecciones crónicas a obtener o recuperar habilidades mentales o físicas.

**Servicios de salud en el hogar:** atención de enfermería especializada y otros servicios que se le proporcionan en el hogar.

**Servicios de salud mental especializados:** servicios para miembros con necesidades de servicios de salud mental con un nivel de impedimento superior a leve moderado.

**Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:** servicios para pacientes ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento individual o grupal de salud mental (psicoterapia).
- Evaluaciones psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios para pacientes ambulatorios para propósitos de supervisión de la terapia de medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Pruebas de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios.

**Servicios de salud pública:** servicios de salud dirigidos a la población como un todo. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, vigilancia de la salud, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección ambiental y saneamiento, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

**Servicios delicados:** servicios para la planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, agresión sexual y abortos.

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

**Servicios fuera del área:** servicios mientras un miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio de PHC.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

**Servicios no cubiertos:** un servicio que PHC no cubre.

**Servicios para Niños de California (CCS):** un programa de Medi-Cal que proporciona servicios para niños de hasta 21 años de edad con ciertas enfermedades y problemas de salud.

**Sistema de Salud Organizada del Condado (COHS):** una agencia local, creada por la junta de supervisores a para tener un contrato con el programa Medi-Cal del condado. Usted está inscripto automáticamente en un plan COHS si cumple con las reglas de inscripción. Los beneficiarios de inscritos eligen su proveedor de atención médica entre todos los proveedores del COHS.

**Tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS):** Esto significa que usted no está inscrito en un plan de salud de atención administrada. Bajo FFS, su médico debe aceptar “directamente” Medi-Cal y facturar a Medi-Cal directamente por los servicios que usted recibió. FFS también se puede usar para explicar cómo los proveedores fuera de la red pueden facturar a PHC.

**Trabajo de parto activo:** el período en que una mujer está en las tres etapas de dar a luz y no se puede trasladar a tiempo de forma segura a otro hospital antes del parto o un traslado podría perjudicar la salud y seguridad de la mujer o del niño nonato.

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

**Transporte médico que no es de emergencia (NEMT):** transporte cuando usted no puede llegar a una consulta médica cubierta y/o a recoger recetas mediante automóvil, autobús, tren o taxi. PHC paga por el costo más bajo de NEMT para sus necesidades médicas cuando usted necesita que lo lleven a su cita.

**Transporte no médico:** Transporte cuando viaje hacia y desde una cita para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por su proveedor y cuando recoge recetas y suministros médicos.

---

Llame a Servicios al Miembro al (800) 863-4155 (TTY/TDD (800) 735-2929).

Estamos disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., o visítenos en línea en

[www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

## **Partnership HealthPlan of California**

**Dirección postal:** 4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

**Teléfono:** (800) 863-4155 (línea gratuita)  
(800) 735-2929 o 711 TTY/TDD

**Horario:** De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

**Sitio web:** [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org)

