



**Partnership HealthPlan of California**

## **Manual del Miembro de Medi-Cal**

*Lo que necesita saber sobre sus beneficios*

Evidencia de Cobertura Combinada y Formularios de Divulgación

**Año Calendario - 2025**

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede conseguir este Manual para miembros y otros materiales del plan en otros idiomas de forma gratuita. Partnership ofrece traducciones escritas realizadas por traductores cualificados. Llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). La llamada es gratis. También puede utilizar nuestro Portal para miembros registrándose en <https://member.partnershiphp.org>. Lea este Manual para miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia lingüística para el cuidado de la salud, como los servicios de interpretación y traducción.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, audio impreso en letra tamaño 20 y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). La llamada es gratis.

---



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Servicios de interpretación

Partnership proporciona servicios de interpretación oral, incluso lenguaje de señas, de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo alguno para usted. No es necesario que un familiar o un amigo sea su intérprete. Recomendamos no usar a menores como intérpretes a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles de forma gratuita. La asistencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda en su idioma o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). La llamada es gratis.

**English** Attention: If you need help in your language call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

### **الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

**Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Simplified Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با  
1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید.  
کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط  
بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-735-  
2929 (TTY: 1-800-863-4155) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه  
می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो  
1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें।  
अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े  
प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-  
735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

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

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus  
hu rau 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov  
kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam  
oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab  
luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-863-4155  
(TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab  
dawb xwb.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

---



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

ປະກາດ:ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия ТТУ: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-863-4155 (линия ТТУ: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

**ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

**ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyong ito.

### **เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

1-800-735-2929) นอกจากนี้  
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ  
สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ  
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-  
735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

# Le damos la bienvenida a Partnership HealthPlan of California.

Le agradecemos por unirse a Partnership HealthPlan of California (Partnership). Partnership es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. Partnership trabaja con el estado de California para ayudar a que usted obtenga 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 sobre su cobertura con Partnership. Léalo con atención y en su totalidad. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo obtener la atención que necesita. También se explican sus derechos y responsabilidades como miembro de Partnership. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que se aplican a usted.

Este Manual para miembros también se llama Evidencia de cobertura combinada (Combined Evidence of Coverage, EOC) y Formulario de divulgación. Esta EOC y el Formulario de divulgación constituyen solo un resumen del plan de salud. Se debe consultar el contrato del plan de salud para determinar los términos y condiciones exactos de la cobertura. Para más información, llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

En este Manual para miembros, a veces se hace referencia a Partnership como "nosotros" o "nos". A los miembros a veces se les llama "usted". Algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial en este Manual para miembros.

Para solicitar una copia del contrato entre Partnership y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS), llame



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Puede solicitar otra copia del Manual para miembros de forma gratuita. También puede encontrar el Manual para miembros en el sitio web de Partnership en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org). También puede solicitar una copia gratuita de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos no patentados de Partnership. También están en Partnership sitio web.

---

## Contáctenos

Partnership está aquí para ayudar. Si tiene preguntas, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Partnership brinda atención de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.

También puede visitar el sitio web en cualquier momento en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Gracias,

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



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

# Tabla de contenido

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>2</b>
Otros idiomas .....	2
Otros formatos.....	2
Servicios de interpretación .....	3
<b>Le damos la bienvenida a Partnership HealthPlan of California</b> .....	<b>10</b>
Manual para miembros.....	10
Contáctenos .....	11
<b>Tabla de contenido</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Primeros pasos como miembro</b> .....	<b>15</b>
Cómo obtener ayuda .....	15
Quién puede convertirse en miembro.....	15
Tarjetas de identificación (ID).....	17
<b>2. Acerca de su plan de salud</b> .....	<b>19</b>
Descripción general del plan de salud.....	19
Cómo funciona su plan.....	21
Cambiar los planes de salud .....	21
Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California.....	22
Continuidad de la atención .....	23
Costos .....	26
<b>3. Cómo obtener atención</b> .....	<b>30</b>
Obtener servicios de atención médica.....	30
Proveedor de atención primaria (PCP).....	31
Red de proveedores .....	35
Citas .....	45
Acudir a su cita .....	46
Cancelación y reprogramación .....	46
Pago.....	46
Coordinación de beneficios .....	48



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
 Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
 O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
 Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Remisiones.....	49
Referencias de la Ley de Igualdad del Cáncer de California.....	50
Aprobación previa (autorización previa).....	50
Segundas opiniones.....	52
Atención sensible.....	53
Atención de urgencias.....	56
Atención de emergencia.....	58
Línea de asesoramiento de enfermería 1-866-778-8873.....	59
Directiva anticipada de atención médica.....	60
Donación de órganos y tejidos.....	60
<b>4. Beneficios y servicios.....</b>	<b>61</b>
Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud.....	61
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Partnership.....	64
Otras prestaciones y programas cubiertos por Partnership.....	88
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	92
Servicios a través de los cuales no puede acceder Partnership o Medi-Cal99	
Evaluación de nuevas tecnologías.....	100
<b>5. Cuidado de niños y jóvenes.....</b>	<b>101</b>
Medi-Cal para niños y adolescentes.....	101
Chequeos de salud del niño sano y atención preventiva.....	103
Pruebas de sangre de intoxicación por plomo.....	105
Asistencia para obtener servicios de cuidado de niños y jóvenes.....	105
Otros servicios que puede obtener a través del pago por servicios (FFS) de Medi-Cal u otros programas.....	105
<b>6. Informar y resolver problemas.....</b>	<b>108</b>
Quejas.....	109
Apelaciones.....	110
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión respecto de una apelación.....	111
Audiencias estatales.....	112
Fraude, malversación o abuso.....	114
<b>7. Derechos y responsabilidades.....</b>	<b>116</b>
Sus derechos.....	116
Sus responsabilidades.....	117
Aviso de no discriminación.....	119



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
 Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
 O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
 Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Formas de involucrarse como miembro .....	121
Aviso de prácticas de privacidad .....	121
Aviso sobre leyes .....	133
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y compensación ante supuestos de responsabilidad extracontractual .....	134
Aviso sobre el cobro sobre bienes.....	135
Aviso de Acción .....	135
<b>8. Números de teléfono y términos importantes que debe conocer .....</b>	<b>137</b>
Números de teléfono importantes.....	137
Términos que debe conocer.....	139



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

# 1. Primeros pasos como miembro

---

## Cómo obtener ayuda

Partnership HealthPlan of California quiere que usted esté conforme con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención, ¡Partnership quiere saber de usted!

## Servicios al Miembro

Los Servicios al Miembro de Partnership están aquí para ayudar. Partnership puede:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos
- Ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP)
- Decirle dónde obtener la atención que necesita
- Ayudarle a obtener servicios de interpretación si no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- Ayudarle a presentar una queja o una apelación

Si necesita ayuda, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Partnership brinda atención de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. Partnership debe asegurarse de que espere menos de 10 minutos al llamar.

También puede visitar los Servicios al Miembro en línea en cualquier momento en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org) o utilizar nuestro Portal para miembros registrándose en <https://member.partnershiphp.org>.

---

## Quién puede convertirse en miembro

Todos los estados pueden tener un programa de Medicaid. En California, Medicaid se llama **Medi-Cal**.

---



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Usted califica para Partnership porque usted califica para Medi-Cal y vive en uno de estos condados:

- Condado de Butte 1-877-410-8803
- Condado de Colusa 1-530-458-0250
- Condado Del Norte 1-707-464-3191
- Condado de Glenn 1-530-934-6514
- Condado de Humboldt 1-877-410-8809
- Condado de Lake 1-800-628-5288
- Condado de Lassen 1-530-251-8152
- Condado de Marin 1-877-410-8817
- Condado de Mendocino 1-707-463-7700
- Condado de Modoc 1-530-233-6501
- Condado de Napa 1-707-253-4511
- Condado de Nevada 1-530-265-1340
- Condado de Placer 1-916-784-6000
- Condado de Plumas 1-530-283-6350
- Condado de Shasta 1-877-652-0731
- Condado de Sierra 1-530-993-6700
- Condado de Siskiyou 1-530-841-2700
- Condado de Solano 1-707-784-8050
- Condado de Sonoma 1-877-699-6868
- Condado de Sutter 1-530-822-7327
- Condado de Tehama 1-530-527-1911
- Condado de Trinity 1-800-851-5658
- Condado de Yolo 1-866-226-5415
- Condado de Yuba 1-530-749-6311



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Es posible que también tenga derecho a Medi-Cal a través de la Seguro Social porque está percibiendo el beneficio de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) o del Programa Suplementario Estatal (State Supplementation Program, SSP).

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O vaya a <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

Si tiene preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración de Seguro Social al 1-800-772-1213. O visite <https://www.ssa.gov/locator/>

## Transitional Medi-Cal

Es posible que pueda obtener Transitional Medi-Cal si comenzó a ganar más dinero y ya no califica para Medi-Cal.

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Transitional Medi-Cal en la oficina local de su condado en:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

---

## Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de Partnership, obtendrá nuestra tarjeta de identificación (ID) de Partnership. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Partnership y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal que le envió el estado de California, cuando **recibe** servicios de atención médica o recetas. Su tarjeta BIC de Medi-Cal es la tarjeta de identificación de beneficios que le envía el estado de California. Debe llevar consigo todas las tarjetas de salud en todo momento. Sus tarjetas BIC de Medi-Cal y de identificación (ID) de Partnership se ven así:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

FRENTE

 **Partnership Health Plan of California**  
PartnershipHP.org

ID#: 1111111X1      PCP/MH Effective Date: 06/01/2021

Member Name: TEST FILE  
Date of Birth: 03/22/1958  
PCP/MH Name: OLE HEALTH  
PCP/MH Phone: (707) 709-2308  
Mental Health: (855) 765-9703  
Substance Use: (707) 253-4063  
24-Hour Advice Nurse: (866) 778-8873  
Member Services: (800) 863-4155, M-F 8 a.m. – 5 p.m.

DORSO

TTY (800) 735-2929 or 711

**Emergencies** call 911 or go to the nearest hospital. Emergency services from out-of-network providers within the U.S. and its territories are covered at no cost. Prior authorization for emergency services is not required.

**Reference:** 42 USC 1395dd, 22 CCR section 53216 and H&S Code section 1300.67(g)

Pharmacy: (800) 977-2273

**Information for Providers Only:**  
Verify eligibility and PCP assignment: <https://provider.partnershiphp.org/UI/Login.aspx>

Submit Medical Claims to: Partnership Health Plan of California  
P.O. Box 1368  
Suisun City, CA 94585-1368

Si no obtiene su tarjeta de identificación de Partnership dentro de unas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta de identificación de Partnership está dañada, se pierde o se la roban, llame a Servicios al Miembro de inmediato. Partnership le enviará una nueva tarjeta de forma gratuita. Llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Si no tiene una tarjeta BIC de Medi-Cal o si su tarjeta está dañada, se pierde o se la roban, llame a la oficina local del condado. Para encontrar la oficina local de su condado, visite <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

# 2. Acerca de su plan de salud

---

## Descripción general del plan de salud

Partnership es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en estos condados: Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo y Yuba. Partnership trabaja con el estado de California para ayudar a que usted obtenga la atención médica que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios al Miembro de Partnership para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

## Cuándo comienza y termina su cobertura

Su afiliación a Partnership depende del tipo de Medi-Cal para el que cumpla los requisitos y del condado en el que viva. Los miembros no pueden optar por abandonar Partnership para pasar a Medi-Cal estatal. Cuando se afilie a Partnership, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de Partnership en un plazo de dos semanas a partir de la fecha de afiliación. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Partnership y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando recibe servicios de atención médica o recetas.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal electrónicamente, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal previamente completado. Complete este formulario y devuélvalo a la oficina local de su condado. Puede devolver su información en persona, por teléfono, por correo postal, en línea o por otros medios electrónicos disponibles en su condado.

El primer mes de inscripción en Partnership, puede recibir atención de cualquier



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

proveedor de Medi-Cal que esté dispuesto a facturarnos. Como nuevo miembro, recibirá una tarjeta de identificación de Partnership, este Manual y un Directorio de proveedores, o información sobre cómo ver, imprimir o solicitar estos materiales en nuestro sitio web.

En el segundo mes de inscripción en Partnership se le asignará un proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP asignado está impreso en su tarjeta de identificación. Debe ver a este PCP para los servicios de atención primaria. La fecha de inicio para ver a su PCP está en su tarjeta de identificación. El Directorio de proveedores le ayuda a elegir un nuevo PCP si no desea el que fue elegido para usted.

Es posible que se requiera autorización previa (también llamada aprobación previa) para ciertos servicios, incluso cuando no está asignado a un PCP. Si necesita ayuda para obtener la preaprobación durante su primer mes, llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Partnership es un plan de salud para los miembros a Medi-Cal de los condados de Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo y Yuba. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

La cobertura de Medi-Cal de Partnership puede finalizar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Se muda del área de servicio de Partnership.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Está en la cárcel o prisión.

Si pierde la cobertura de Medi-Cal de Partnership, es posible que siga calificando para la cobertura de Medi-Cal de pago por servicio (Fee-for-Service, FFS). Si no está seguro de seguir estando cubierto por Partnership, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

### **Consideraciones especiales para los nativos americanos en la atención administrada**

Si usted es un nativo americano, tiene derecho a obtener servicios de atención médica en un proveedor de atención médica para nativos americanos (Indian Health Care Provider, IHCP). Para obtener más información, llame a Indian Health Services al 1-916-930-3927 o visite el sitio web de Indian Health Services en [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Partnership debe proporcionar coordinación de la atención para usted, incluida la administración de casos fuera de la red. Si solicita recibir servicios de un IHCP y no hay un IHCP disponible dentro de la red, Partnership debe ayudarlo a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea "Red de proveedores" en el Capítulo 3 de este manual.

---

## Cómo funciona su plan

Partnership es un plan de salud de atención administrada contratado por el DHCS. Partnership trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención de médica en el área de servicio de Partnership para proporcionar atención de médica a nuestros miembros. Como miembro de Partnership, es posible que califique para algunos servicios proporcionados a través de Medi-Cal de FFS. Entre ellos se incluyen las recetas para pacientes ambulatorios, los medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

Servicios al Miembro le explicará cómo funciona Partnership, cómo obtener la atención que necesita, cómo concertar citas con el proveedor en horario de oficina, cómo solicitar servicios gratuitos de interpretación y traducción o información escrita en formatos alternativos y cómo averiguar si reúne los requisitos para recibir servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede encontrar información de Servicios al Miembro en línea en [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

---

## Cambiar los planes de salud

Puede retirarse de Partnership y afiliarse a otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento si otro plan de salud se encuentra disponible. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar entre las 8 a.m. y las 6 p.m. de lunes a viernes. O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en).

Toma hasta 30 días o más para tramitar su solicitud de retiro de Partnership e inscribirse en otro plan en su condado. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

---



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si quiere retirarse de Partnership antes, puede llamar a Health Care Options para solicitar una cancelación de inscripción acelerada (rápida).

Los miembros que pueden solicitar la cancelación acelerada de la inscripción incluyen, entre otros, los niños que reciben servicios bajo los programas de Cuidado de Crianza Temporal o Asistencia para la Adopción, los miembros con necesidades especiales de atención médica y los miembros que ya están inscritos en Medicare u otro plan de atención administrada comercial o de Medi-Cal.

Puede solicitar retirarse de Partnership comunicándose con la oficina local de su condado. Encuentre la oficina local de su condado en:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

---

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

Puede recibir atención de emergencia y atención de urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluido cualquier territorio de los EE. UU. La atención de rutina y preventiva está cubierta solo en su condado de residencia. Si es usted un estudiante que se traslada a un nuevo condado de California para cursar estudios superiores, incluida la universidad, Partnership cubrirá los servicios de emergencia y de emergencia en su nuevo condado. También puede recibir atención rutinaria o preventiva en su nuevo condado, pero debe notificarlo a Partnership. Lea más a continuación.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado distinto del condado de California donde vive, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente de casa para ser estudiante en otro condado de California, tiene dos opciones. Puede:

- Comuníquese al asistente social de la oficina local de servicios sociales del condado que se va a trasladar temporalmente para cursar estudios superiores y facilítele su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y código de condado. Debe hacer esto si desea seguir recibiendo atención de rutina o preventiva mientras vive en un nuevo condado. Si Partnership no sirve al condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

plan de salud. Partnership administra los condados de Medi-Cal enumerados en el Capítulo 1 de este manual. Si tiene preguntas y para evitar retrasos en la inscripción al nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

### O bien

- Si Partnership no presta servicios en el nuevo condado donde asiste a la universidad, y no cambia su plan de salud a uno que atiende a ese condado, solo recibirá servicios de atención de emergencia y sala de emergencias para algunas afecciones en el nuevo condado. Para obtener más información, vaya al Capítulo 3: "Cómo obtener atención". Para atención médica de rutina o preventiva, deberá utilizar la red de proveedores de Partnership ubicada en Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo y Yuba.

Si se va a ir de California temporalmente para ser un estudiante en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en la oficina de salud y servicios humanos de su condado local. 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). Siempre que reúna los requisitos, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y los cuidados urgentes en otro estado. Medi-Cal también cubre la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canadá o México.

Los servicios de atención rutinaria y preventiva, incluidos los medicamentos recetados relacionados a estos servicios, no están cubiertos cuando se encuentra fuera de California. Usted no calificará para la cobertura de Medi-Cal para esos servicios fuera del estado. Partnership no pagará por su atención médica. Si desea tener cobertura de Medicaid en otro estado, deberá solicitarla en ese estado. Medi-Cal no cubre los servicios de emergencia, urgencia o cualquier otro tipo de atención médica fuera de Estados Unidos, excepto la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

---

## Continuidad de la atención

### Continuidad asistencial para un proveedor fuera de la red

Como miembro a Partnership, recibirá atención de médica de los proveedores de la red de Partnership. Para saber si un proveedor de atención médica pertenece a la red de la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Partnership, llámenos. Visite nuestro sitio web para consultar el Directorio de proveedores de Partnership en [www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx](http://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/Find-a-Primary-Care-Provider.aspx). Los proveedores que no figuran en el directorio pueden no estar en la red de Partnership.

En algunos casos, es posible que pueda recibir atención de proveedores que no están en la red de Partnership. Si se le requirió que cambiara su plan de salud o que cambiara de Medi-Cal de FFS a atención administrada, o si tenía un proveedor que estaba en la red pero ahora está fuera de la red, es posible que pueda mantener a su proveedor incluso si no está en la red de Partnership. A esto se lo conoce como continuidad de la atención.

Si necesita recibir atención de un proveedor que está fuera de la red, llame a Partnership para solicitar la continuidad de la atención. Es posible que pueda obtener una continuidad de la atención hasta 12 meses o más si se cumplen todos estos requisitos:

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en Partnership
- Acudió al proveedor fuera de la red para una visita que no fue de emergencia al menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en Partnership.
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con Partnership y acepta los requisitos contractuales de Partnership y el pago de los servicios.
- El proveedor fuera de la red cumple con los estándares profesionales de Partnership.
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal.

Para más información, llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Si sus proveedores no se unen a la red de Partnership al cabo de 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de Partnership o no cumplen los requisitos de calidad asistencial, se deberá cambiar a los proveedores de la red de Partnership. Para hablar de sus opciones, llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Partnership no está obligado a proporcionar continuidad de atención a un proveedor fuera de la red para ciertos servicios auxiliares (de apoyo) como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Obtendrá estos servicios con un proveedor de la red de Partnership.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y si reúne los requisitos, llame al 1-800-863-4155.

## Finalización de los servicios cubiertos por un proveedor fuera de la red

Como miembro de Partnership, recibirá los servicios cubiertos de los proveedores de la red de Partnership. Si está recibiendo tratamiento por ciertas afecciones de salud en el momento en que se inscribió en Partnership o en el momento en que su proveedor dejó la red de Partnership, es posible que también pueda obtener servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

Es posible que pueda continuar la atención con un proveedor fuera de la red durante un período de tiempo específico si necesita servicios cubiertos para estas afecciones médicas:

Estado de salud	Período de tiempo
Afecciones agudas (un problema médico que requiere atención rápida)	Mientras dure su afección aguda.
Afecciones físicas y conductuales crónicas graves (un problema de salud grave que ha tenido durante mucho tiempo)	Durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o de la fecha de finalización del contrato del proveedor con Partnership
Atención durante el embarazo y el posparto (después del parto)	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo.
Servicios de salud mental maternal	Hasta 12 meses después del diagnóstico o del final del embarazo, lo que ocurra más tarde.
Cuidado de un niño recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad	Durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o de la fecha de finalización del contrato del proveedor con Partnership.
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en peligro la vida)	Mientras dure su enfermedad. Es posible que aún reciba servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en Partnership o el momento en



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

	que el proveedor deja de trabajar con Partnership.
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor fuera de la red, siempre y cuando esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por Partnership como parte de un curso de tratamiento documentado y recomendado y documentado por el proveedor	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha de vigencia de su inscripción en Partnership.

Para otras afecciones que podrían reunir los requisitos, llame al 1-800-863-4155.

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir prestando servicios o no está de acuerdo con los requisitos del contrato de Partnership, el pago u otros términos para la prestación de atención, usted no podrá obtener atención continua del proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios de otro proveedor de la red de Partnership.

Si necesita ayuda para elegir un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene preguntas o problemas para obtener servicios cubiertos de un proveedor que ya no está en la red de Partnership, llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Partnership no está obligado a proporcionar continuidad de atención por servicios que Medi-Cal no cubre o que están cubiertos por el contrato de Partnership con DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, los requisitos y los servicios disponibles, llame al 1-800-863-4155.

## Costos

### Costos para los miembros

Partnership atiende a personas que cumplen los requisitos para recibir Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Partnership no tienen que pagar los servicios cubiertos, las primas ni las franquicias.

Si usted es nativo americano, no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas,



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
 Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
 O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
 Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

deducibles, copagos, costos compartidos u otros cargos similares. Partnership no debe cobrar a ningún miembro nativo americano que obtenga un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una remisión a un IHCP ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de cualquier tarifa de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si está inscrito en Medi-Cal para Familias, es posible que tenga una prima mensual y copagos.

Excepto para atención de emergencia, atención de urgencia o atención sensible, debe obtener la preaprobación (autorización previa) de Partnership antes de visitar a un proveedor fuera de la red de Partnership. Si no obtiene la preaprobación (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no sea de emergencia, urgencia o delicada, es posible que tenga que pagar por la atención que le prestó ese proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, "Beneficios y servicios" en este manual. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Partnership en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **Para miembros con atención a largo plazo y una parte del costo**

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes por sus servicios de cuidados de larga duración. El monto de su parte del costo depende de sus ingresos. Cada mes, pagará sus propias facturas médicas, incluidas, entre otras, las facturas de los Servicios de Apoyo a Largo Plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS), hasta que el monto que haya abonado sea igual a su parte del costo. A partir de ese momento, Partnership cubrirá su atención a largo plazo durante ese mes. No estará cubierto por Partnership hasta que no haya abonado la totalidad de su cuota mensual por cuidados a largo plazo.

### **Cómo se le paga a un proveedor**

Partnership paga a los proveedores de estas maneras:

- Pagos por capitación
  - Partnership paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada miembro de Partnership. Esto se denomina pago por capitación. Partnership y los proveedores colaboran para decidir el monto del pago.
- Pagos FFS
  - Algunos proveedores atienden a los miembros de Partnership y envían a Partnership una factura por los servicios prestados. Esto se denomina pago FFS. Partnership y los proveedores colaboran para decidir cuánto cuesta



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

cada servicio.

- Programas de mejora de la calidad
  - Este programa de pago basado en el valor recompensa a nuestros proveedores de atención primaria, centros de atención a largo plazo y especialistas contratados por cumplir o superar determinadas normas de calidad. Este programa mejora la atención médica para los miembros y fomenta el desempeño de los proveedores.

Para saber más sobre cómo paga Partnership a los proveedores, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

### Si recibe una factura de un proveedor de atención de médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que Partnership debe pagar. Si recibe una factura por cualquier servicio cubierto por Medi-Cal, no pague la factura. Llame inmediatamente a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Partnership le brindará ayuda para determinar si la factura es correcta.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, llame al Servicio de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### Pedir a Partnership que le reembolse los gastos

Si ha pagado por servicios que ya ha recibido, es posible que tenga derecho al reembolso (devolución del dinero) si cumple **todas** estas condiciones:

- El servicio que ha recibido es un servicio cubierto cuyo pago corre a cargo de Partnership . Partnership no le reembolsará por un servicio que Partnership no cubre.
- Obtuvo el servicio cubierto mientras era miembro elegible de Partnership.
- Solicita el reembolso en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Presenta una prueba de que usted, o alguien en su nombre, pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Recibió el servicio cubierto de un proveedor miembro a Medi-Cal de la red de Partnership. No es necesario que cumpla esta condición si recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita realizar a proveedores fuera de la red sin preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Si el servicio cubierto requiere normalmente una preaprobación (autorización previa), tiene que aportar una prueba del proveedor que demuestre la necesidad médica del servicio cubierto.

Partnership le indicará en una carta llamada Aviso de Acción (Notice of Action, NOA) si le reembolsarán. Si cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe devolverle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a reembolsarle, Partnership le devolverá el monto íntegro que usted pagó. Debemos reembolsarle dentro de los 45 días hábiles siguientes a la recepción del reclamo.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal pero no pertenece a la red de Partnership y se niega a devolverle el dinero, Partnership se lo devolverá, pero sólo hasta el monto que pagaría a través de Medi-Cal de FFS. Partnership le reembolsará el monto total de los gastos de su bolsillo por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que presten proveedores fuera de la red sin preaprobación (autorización previa). Si no cumple una de las condiciones anteriores, Partnership no le devolverá el dinero.

Partnership no le reembolsará en las siguientes situaciones:

- Solicitó y obtuvo servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos.
- El servicio no es un servicio cubierto por Partnership .
- Usted tiene una parte del costo de Medi-Cal no cubierta.
- Acudió a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería recibir atención de todos modos y que pagaría los servicios usted mismo.
- Si tiene la Parte D de Medicare, los copagos por medicamentos están cubiertos por el plan de la Parte D de Medicare.

Si paga por un servicio que cree que debemos cubrir, puede presentar un reclamo. Utilice nuestro formulario de reclamo, llamado Formulario de solicitud de reembolso para miembros, e infórmenos por escrito por qué tuvo que pagar. Este formulario está disponible en nuestro sitio web o llámenos al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) para solicitar que le enviemos por correo el Formulario de solicitud de reembolso para miembros. Revisaremos su solicitud para decidir si puede recuperar el dinero.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

# 3. Cómo obtener atención

---

## Obtener servicios de atención médica

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

Puede empezar a recibir servicios de atención médica en la fecha efectiva de afiliación a Partnership. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación (ID) de Partnership, la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro médico. No permita nunca que otra persona utilice su tarjeta BIC o su tarjeta de identificación de Partnership.

Los nuevos miembros que sólo tengan cobertura de Medi-Cal deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de Partnership. Los nuevos miembros que cuenten tanto con Medi-Cal como con otra cobertura de salud integral no tienen que elegir un PCP.

La red de Partnership es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Partnership. Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días a partir del momento en que se afilie a Partnership. Si no elige un PCP, Partnership elegirá uno por usted.

Puede elegir el mismo PCP o PCP diferentes para todos los miembros de su familia en Partnership, siempre que el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar, o si desea encontrar un nuevo PCP, vaya al Directorio de proveedores para obtener una lista de PCP y otros proveedores en la red de Partnership. El Directorio de proveedores tiene más información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Partnership en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si no puede obtener la atención que necesita de un proveedor participante en la red de Partnership, su PCP o especialista de la red de Partnership deberá solicitar a Partnership la aprobación para enviarle a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina remisión. No necesita una remisión para ir a un proveedor fuera de la red para obtener servicios de atención sensible que se describen en el título "Atención sensible" más adelante en este capítulo.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCP, el Directorio de proveedores y la red de proveedores.

**El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para más información, lea "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en el Capítulo 4.**

---

## Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor con licencia al que usted acude para la mayor parte de su atención médica. Su PCP también le ayuda a obtener otros tipos de atención que necesita. Debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores de haberse inscrito en Partnership. Según su edad y sexo, puede elegir un médico general, obstetra o ginecólogo, médico de familia, internista o pediatra como su (PCP).

Una enfermera practicante (Nurse Practitioner, NP), un asistente médico (Physician Assistant, PA) o una enfermera partera certificada también puede actuar como su PCP. Si elige una NP, un PA o una enfermera partera certificada, puede que se le asigne un médico para supervisar su atención. Si tiene Medicare Parte B y Medi-Cal, o si también tiene otro seguro de atención médica integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un proveedor de atención médica para nativos americanos (IHCP), un centro de salud calificado federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC) o una clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para usted y para sus familiares que sean miembros de Partnership, siempre y cuando el PCP esté disponible.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

**Nota:** Los nativos americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de Partnership.

Si no elige un PCP dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, Partnership le asignará un PCP. Si se le asigna un PCP y desea cambiarlo, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). El cambio entra en vigor el primer día del mes siguiente. También puede utilizar nuestro Portal para miembros registrándose en <https://member.partnershiphp.org>.

Su PCP hará lo siguiente:

- Conocerá sus antecedentes médicos y sus necesidades
- Mantendrá sus registros de salud
- Le brindará la atención médica preventiva y de rutina que necesite
- Le hará una remisión a un especialista si lo necesita
- Hará arreglos para que reciba atención hospitalaria si la necesita

Puede consultar el Directorio de proveedores para encontrar un PCP en la red de Partnership. El Directorio de proveedores contiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con Partnership

Encontrará el Directorio de proveedores de Partnership en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org). También puede solicitar que le envíen por correo el Directorio de proveedores llamando al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que desea está aceptando nuevos pacientes.

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

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor si usted elige a su PCP. Es mejor quedarse con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que pertenezca a la red de proveedores de Partnership y que acepte nuevos pacientes.

Su nueva opción se convertirá en su PCP el primer día del próximo mes después de realizar el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede utilizar nuestro Portal para miembros registrándose en <https://member.partnershiphp.org>.

Partnership no puede cambiar su PCP si éste no acepta nuevos pacientes, ha abandonado la red de Partnership, no atiende a pacientes de su edad o si existen



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

problemas de calidad con el PCP que tienen pendiente una resolución. Partnership o su PCP también pueden pedirle que cambie a un nuevo PCP si no puede llevarse bien o estar de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a las citas. Si Partnership necesita cambiar su PCP, entonces, Partnership se lo comunicará por escrito.

Si cambia de PCP, recibirá por correo una carta y una nueva tarjeta de identificación de miembro de Partnership. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios al Miembro si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas en las que debe pensar al elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende niños?
- ¿El PCP atiende en una clínica a la que me gusta ir?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de mi casa, del trabajo o del colegio de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar a su consultorio?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿Trabaja el PCP con un hospital de mi agrado?
- ¿Presta el PCP presta los servicios que necesito?
- ¿El horario del consultorio del PCP se ajusta a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas que acudo?

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

Partnership recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP en un plazo de 120 días para su primera cita de salud, llamada Cita de salud inicial (Initial Health Appointment, IHA). El propósito de la cita de salud inicial es ayudar a su PCP a conocer sus antecedentes y necesidades de atención médica. Puede que su PCP le pregunte sobre sus antecedentes de salud o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le informará sobre clases y asesoramiento sobre educación para la salud que pueden ayudarlo.

Cuando llame para programar su primera cita de salud, dígame a la persona que conteste el teléfono que es miembro de Partnership. Indique su número de identificación de Partnership.

Lleve su BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de Partnership a su cita. Es conveniente que lleve a la consulta una lista de sus medicamentos y preguntas. Prepárese para hablar con su PCP sobre sus necesidades de atención médica e inquietudes.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

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

Si tiene preguntas sobre su primera cita de salud, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

#### Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye atención preventiva, también llamada bienestar o cuidado del bienestar. Esto ayuda a mantenerse saludable y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares, exámenes de detección, vacunas, educación y asesoramiento para la salud.

Partnership especialmente recomienda que los niños reciban atención preventiva y de rutina regularmente. Los miembros de Partnership pueden obtener todos los servicios preventivos tempranos recomendados por American Academy of Pediatrics y Centers for Medicare and Medicaid Services. Estos exámenes incluyen exámenes de audición y visión, que pueden ayudar a garantizar un desarrollo y aprendizaje saludables. Para obtener una lista de los servicios recomendados por los pediatras, lea las pautas "Bright Futures" de la Academia Estadounidense de Pediatría en [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

La atención de rutina también incluye la atención cuando se está enfermo. Partnership cubre la atención rutinaria de su PCP.

Su PCP hará lo siguiente:

- Le brindará la mayoría de su atención de rutina, incluidos chequeos regulares, vacunas (inyecciones), tratamientos, recetas, exámenes de detección obligatorios y asesoramiento médico.
- Mantendrá sus registros de salud
- Le hará remisiones a especialistas si lo necesita.
- Solicitará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita

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

Para obtener más información sobre la atención de médica y los servicios que Partnership cubre, y lo que no cubre, lea el Capítulo 4, "Beneficios y servicios", y el Capítulo 5, "Cuidado de niños y jóvenes" en este manual.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

**Todos los proveedores de Partnership pueden utilizar ayudas y servicios para comunicarse con las personas con discapacidad. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a Partnership lo que necesita.**

## Red de proveedores

La red de proveedores de Medi-Cal es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Partnership para proporcionar servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros de Medi-Cal.

Partnership es un plan de atención médica administrada. Debe obtener la mayoría de sus servicios cubiertos a través de Partnership de nuestros proveedores dentro de la red. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una remisión o preaprobación para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención de urgencia fuera del área cuando se encuentre en un área a la que no prestamos servicios. Debe tener una remisión o preaprobación para todos los demás servicios fuera de la red, o no estarán cubiertos.

**Nota:** Los nativos americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de Partnership.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral a prestarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llámenos al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Para más información sobre las objeciones morales, lea "Objeción moral" más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral a prestarle servicios de atención médica cubiertos, puede ayudarlo a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. Partnership también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que realice el servicio.

## Proveedores dentro de la red

Recurrirá a los proveedores de la red de Partnership para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de sus



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

proveedores de rutina. También recurrirá a especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de Partnership.

Para obtener un Directorio de proveedores de la red, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org). Para obtener una copia de la Lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Usted debe obtener la preaprobación (autorización previa) de Partnership antes de ir a un proveedor fuera de la red de Partnership, incluso dentro del área de servicio de Partnership, excepto en estos casos:

- En caso de necesitar atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Si se encuentra fuera del área de servicio de Partnership y necesita atención urgente, acuda a cualquier centro de atención urgente.
- Si necesita servicios de planificación familiar, acuda a cualquier proveedor de Medi-Cal sin preaprobación (autorización previa).
- Si necesita servicios de salud mental, acuda a un proveedor de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado, sin necesidad de preaprobación (autorización previa).

Si no se encuentra en uno de los casos mencionados anteriormente y no obtiene la preaprobación (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que sea responsable de pagar cualquier atención que haya recibido de proveedores fuera de la red.

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

Los proveedores fuera de la red son proveedores de atención médica que no tienen un acuerdo para trabajar con Partnership. Excepto para atención de emergencia, atención familiar, atención sensible y atención preaprobada por Partnership, es posible que tenga que pagar por cualquier atención que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.

Si necesita servicios de atención de necesidad médica que no están disponibles en la red, podrá obtenerlos con un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted. Partnership puede aprobar una remisión a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o se encuentran muy lejos de su domicilio. Si le damos una remisión a un proveedor fuera de la red, pagaremos por la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

atención que reciba.

Para recibir atención de urgencia dentro del área de servicio de Partnership, debe acudir a un proveedor de atención de urgencia dentro de la red de Partnership. No necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención urgente de un proveedor de la red. Sí necesita obtener una preaprobación (autorización previa) para obtener atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Partnership.

Si recibe atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro de la red Partnership área de servicio, es posible que tenga que pagar por esa atención. Puede obtener más información sobre los servicios de urgencias, emergencias y atención sensible en este capítulo.

**Nota:** Si usted es un nativo americano, puede obtener atención de un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una remisión. Un IHCP fuera de la red también puede remitir a miembros nativos americanos a un proveedor dentro de la red sin requerir primero una remisión de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

#### **Fuera del área de servicio**

Si se encuentra fuera del área de servicio de Partnership y necesita atención que **no** sea de emergencia o urgente, llame a su PCP de inmediato. O llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Partnership cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita atención de emergencia que requiera hospitalización, Partnership cubrirá su atención. Si viaja al extranjero, fuera de Canadá o México, y necesita atención de emergencia, atención de urgencia o cualquier otro servicio de atención médica, Partnership **no** cubrirá su atención.

Si pagó por una atención de emergencia que requirió hospitalización en Canadá o México, puede pedir a Partnership que le devuelva el dinero. Partnership revisará su solicitud. Para obtener más información sobre el reembolso, lea el Capítulo 2, "Acerca de su plan de salud", en este manual.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de los EE. UU., como Samoa Americana, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

EE. UU., tiene cobertura para la atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Medi-Cal es cómo se le dice a Medicaid en California, solamente). Si necesita atención de emergencia fuera de California, comunique al hospital o al médico de emergencias, lo antes posible, que cuenta con Medi-Cal y que es miembro de Partnership.

Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de Partnership Dígale al hospital y a los médicos que le facturen a Partnership Si recibe una factura por los servicios que recibió en otro estado, llame a Partnership de inmediato. Trabajaremos con el hospital o el médico para que Partnership pague por su atención.

Si se encuentra fuera de California y tiene una necesidad urgente de surtir medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

**Nota:** Los nativos americanos pueden recibir servicios en IHCP fuera de la red.

El Programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años que padecen determinadas afecciones, enfermedades o problemas de salud crónicos y cumplen las normas del programa de CCS. Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible para el programa de CCS y Partnership no tiene un especialista aprobado por CCS en la red que pueda brindarle la atención que necesita, podrá acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para saber más sobre el programa de CCS, lea el Capítulo 4, "Beneficios y servicios", de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Si la oficina está cerrada y desea ayuda de un representante de Partnership, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería al 1-866-778-8873, las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

Si necesita atención de urgencia fuera del área de servicio de Partnership, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, Partnership no cubrirá su atención. Para saber más sobre la atención urgente, lea "Atención urgente" más adelante en este capítulo.

### **Cómo funciona la atención administrada**

Partnership es un plan de atención médica administrada. Partnership brinda atención a miembros que viven en los condados de Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt,



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo y Yuba. En la atención administrada, su PCP, los especialistas, la clínica, el hospital y otros proveedores trabajan juntos para atenderlo.

Partnership contrata grupos médicos para brindar atención a los miembros de Partnership. Un grupo médico está formado por médicos que son PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipos médicos duraderos. El grupo médico también está conectado con un hospital. Revise su tarjeta de identificación de Partnership para ver el nombre de su PCP, grupo médico u hospital.

Cuando se une a Partnership, usted elige o se le asigna un PCP. Su PCP es parte de un grupo médico. Su PCP o grupo médico dirige la atención para todas sus necesidades médicas. Su PCP puede remitirlo a especialistas u ordenar pruebas de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren preaprobación (autorización previa), Partnership o su grupo médico revisarán la preaprobación (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, debe acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en caso de una emergencia, también debe recibir atención hospitalaria del hospital conectado con su grupo médico.

A veces, es posible que necesite un servicio que no esté disponible a través de un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo remitirá a un proveedor que esté en otro grupo médico o que esté fuera de la red. Su PCP le pedirá una preaprobación (autorización previa) para que acuda a este proveedor.

En la mayoría de los casos, debe tener la autorización previa de su PCP, grupo médico o de Partnership antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no forme parte de su grupo médico. No necesita preaprobación (autorización previa) para los servicios de emergencia, los servicios de planificación familiar o los servicios de salud mental dentro de la red.

### **Miembros que tienen tanto Medicare como Medi-Cal**

Si tiene tanto Medicare como Partnership, Medicare es su seguro principal y paga por su atención antes de que lo pague Partnership. Partnership es el pagador de último recurso. Esto significa que si tiene Medicare, debe usarlo primero.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si tiene Medicare y Medi-Cal, debe acceder a proveedores que son parte de su cobertura de Medicare, así como proveedores incluidos en la red de Partnership o cualquier otro proveedor de Medi-Cal dispuesto a facturar a Partnership como pagador de último recurso.

Si está inscrito en un plan de Medicare, consulte el manual de su plan de Medicare y el Directorio de proveedores para obtener información sobre los servicios y los proveedores cubiertos.

## Médicos

Elegirá un médico u otro proveedor del Directorio de proveedores de Partnership como su PCP. El PCP que elija debe ser un proveedor de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de Partnership, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). O encuéntrelo en línea en [PartnershipHP.org](http://PartnershipHP.org).

Si está eligiendo un nuevo PCP, también debe llamar al PCP que desea para asegurarse de que está aceptando nuevos pacientes.

Si tenía un médico antes de afiliarse a Partnership y ese médico no forma parte de la red de Partnership, es posible que pueda conservar ese médico durante un tiempo limitado. A esto se lo conoce como continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Si necesita un especialista, su PCP le hará una remisión a un especialista en la red de Partnership. Algunos especialistas no necesitan una remisión. Para saber más sobre las referencias, lea "Referencias" más adelante en este capítulo.

Recuerde que, si no elige un PCP, Partnership elegirá uno por usted, a menos que tenga otra cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor si usted lo elige. Si tiene Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no es necesario que elija un PCP de Partnership.

Si desea cambiar su PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de Partnership. Asegúrese de que el PCP esté recibiendo nuevos pacientes. Para cambiar su PCP, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) o también puede utilizar nuestro Portal para miembros en <https://member.partnershiphp.org>.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Hospitales

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

Si no es una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital irá. Deberá ir a un hospital que su PCP use y que esté en la red de proveedores de Partnership. El Directorio de proveedores enumera los hospitales en la red de Partnership.

## Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de Partnership para obtener la atención cubierta necesaria para proporcionar los servicios de atención médica preventiva y de rutina de las mujeres. No necesita que su PCP realice una remisión o presente una autorización para obtener estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). También puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería al 1-866-778-8873, 24 horas al día, 7 días a la semana.

Para los servicios de planificación familiar, su proveedor no tiene que estar en la red de proveedores de Partnership. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos sin una remisión o preaprobación (autorización previa). Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de Partnership, llame al 1-800-863-4155.

## Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de Partnership enumera a los proveedores de la red de Partnership. La red es un grupo de médicos que trabajan con Partnership.

El Directorio de proveedores de Partnership enumera hospitales, PCP, especialistas, enfermeras practicantes, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, FQHC, proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos administrados a largo plazo (managed long-term services and supports, MLTSS), centros de partos independientes (Freestanding Birth Centers, FBC), IHCP y RHC. Los tipos de proveedores de atención médica incluyen, entre otros:

- El audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- La enfermera y partera certificada es una enfermera que cuida de usted durante el embarazo y el parto.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- El médico de familia es un médico que trata problemas médicos comunes para personas de todas las edades.
- El médico general es un médico que trata problemas médicos comunes.
- El internista es un médico que trata problemas médicos comunes en adultos.
- La enfermera vocacional autorizada es una enfermera con licencia que trabaja con su médico.
- Un consejero es una persona que le ayuda con problemas familiares.
- El asistente médico o asistente médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a sus médicos a brindarle atención médica.
- El practicante de nivel medio es un nombre utilizado para los proveedores de atención médica, como enfermeras parteras, asistentes médicos o enfermeras practicantes.
- La enfermera anestesista es una enfermera que le da anestesia.
- La enfermera practicante o asistente del médico es una persona que trabaja en una clínica o en un consultorio médico que diagnostica, trata y cuida de usted, dentro de ciertos límites.
- El obstetra o ginecólogo es un médico que cuida la salud de una mujer, lo que incluye el embarazo y el parto.
- El terapeuta ocupacional es un proveedor que lo ayuda a recuperar las habilidades y actividades diarias después de una enfermedad o lesión.
- El pediatra es un médico que trata a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- El fisioterapeuta es un proveedor que lo ayuda a desarrollar la fuerza de su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- El podólogo es un médico que cuida de sus pies.
- El psicólogo es una persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.
- La enfermera registrada es una enfermera con más capacitación que una enfermera vocacional con licencia y que tiene una licencia para hacer ciertas tareas con su médico.
- El terapeuta respiratorio es un proveedor que lo ayuda con su respiración.
- El fonoaudiólogo es un proveedor que le brinda ayuda con el habla.

En el Directorio de proveedores hay nombres de proveedores de la red de Partnership, especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas hablados. Le indica si el proveedor está aceptando nuevos pacientes. También indica la accesibilidad física del edificio, como estacionamientos, rampas, escaleras con



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

pasamanos y baños con puertas anchas y barras de sujeción.

Para obtener más información sobre la educación de un médico, sus calificaciones profesionales, la finalización de la residencia, la capacitación y la certificación de la junta, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

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

Si necesita un Directorio de proveedores impreso, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cercana llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulsando 7 o 711.

### Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor dentro de la red debe proporcionar acceso oportuno a la atención en función de sus necesidades de atención médica. Como mínimo, deben ofrecerle una cita que se indica en los plazos de la tabla siguiente.

Tipo de cita	Debe ser capaz de obtener una cita dentro de los siguientes tiempos:
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención urgente que requieren preaprobación (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria no urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención con especialistas no urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención no urgente (de rutina) con proveedores de salud mental (no médicos)	10 días hábiles



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Tipo de cita	Debe ser capaz de obtener una cita dentro de los siguientes tiempos:
Citas de seguimiento de atención no urgente (de rutina) con proveedores de salud mental (no médicos)	10 días hábiles desde la última cita
Citas no urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones de salud.	15 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Usted debería poder comunicarse dentro de:
Tiempos de espera telefónica de Servicios al Miembro durante el horario de atención normal	10 minutos
Tiempos de espera telefónica para la Línea de enfermería	30 minutos (comunicación con la enfermera)

A veces, esperar más tiempo para una cita no es un problema. Es posible que su proveedor le conceda un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Se debe indicar en su registro que un tiempo de espera mayor no será perjudicial para su salud. Puede optar por esperar una cita posterior o llamar a Partnership para consultar con otro proveedor de su elección. Su proveedor y Partnership respetarán su deseo.

Su médico puede recomendar un cronograma específico para servicios preventivos, atención de seguimiento para afecciones en curso o remisiones permanentes a especialistas, según sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de interpretación, incluso lenguaje de señas, cuando llame a Partnership o cuando recibe los servicios cubiertos. Los servicios de interpretación están disponibles de forma gratuita. Desaconsejamos encarecidamente usar a menores o miembros de la familia como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame al 1-800-863-4155.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame a Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

### Tiempo de viaje o distancia para la atención

Partnership debe seguir los estándares de tiempo de viaje o distancia para su atención. Estas normas contribuyen a garantizar que pueda recibir asistencia sin tener que desplazarse demasiado lejos de su domicilio. El tiempo de viaje o los estándares de distancia dependen del condado en el que viva.

Si Partnership no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo de viaje o distancia, DHCS puede aprobar un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de Partnership para el lugar donde vive, visite [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org). O llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Se considera lejos si no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de tiempo de viaje o distancia para su condado de Partnership, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que Partnership pueda usar para su código postal.

Si necesita atención de un proveedor situado lejos de su domicilio, llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Pueden ayudarlo a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si Partnership no puede encontrar atención para usted con un proveedor más cercano, puede pedirle a Partnership que organice el transporte para que acuda a su proveedor, incluso si ese proveedor se encuentra lejos de donde vive.

Si necesita ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711.

---

## Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga su número de identificación de Partnership listo durante la llamada.
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Lleve su BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de Partnership a su cita.
- Solicite transporte para acudir a su cita, si es necesario.
- Solicite asistencia lingüística o servicios de interpretación antes de su cita para disponer de los servicios en el momento de su visita.
- Sea puntual para su cita, llegue unos minutos antes para registrarse, completar unos formularios y responder a cualquier pregunta que pueda tener su PCP.
- Llame de inmediato si no puede cumplir con su cita o llegará tarde.
- Tenga preparadas sus preguntas y la información sobre la medicación.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir con qué urgencia necesita atención y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Partnership al 1-866-778-8873, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

---

## Acudir a su cita

Si no tiene cómo ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos, Partnership puede ayudar con la organización del transporte. Dependiendo de su situación, puede calificar para transporte médico o para transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin costo alguno para usted.

Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte está disponible para servicios y citas no relacionados con la atención de emergencia.

Para obtener más información, lea "Prestaciones de transporte para situaciones que no son de emergencia" en el capítulo 4 de este manual.

---

## Cancelación y reprogramación

Si no puede acudir a su cita, llame inmediatamente a la consulta de su médico. Si tiene que cancelar su cita, la mayoría de los médicos exigen que llame 24 horas (1 día laborable) antes de esta. Si falta a varias citas, es posible que su médico deje de brindarle atención y tenga que buscar un nuevo médico.

---

## Pago

**No** tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que tenga una parte del costo de la atención a largo plazo. Para obtener más información, lea "Para miembros con



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

atención a largo plazo y una parte del costo" en el Capítulo 2. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Partnership y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando recibe servicios de atención médica o recetas para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y las declaraciones no son facturas.

Si recibe una factura, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Si recibe una factura por recetas médicas, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Dígale a Partnership el monto cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Partnership ayudará a determinar si la factura es para un servicio cubierto o no. Usted no es responsable de pagar a un proveedor por cualquier monto adeudado por Partnership por cualquier servicio cubierto. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la preaprobación (autorización previa) de Partnership, es posible que tenga que pagar por la atención que recibió.

Debe obtener la preaprobación (autorización previa) de Partnership antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto cuando:

- Usted necesita servicios de emergencia, en cuyo caso marque 911 o diríjase al hospital más cercano
- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con exámenes de detección de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin preaprobación (autorización previa).
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede acudir a un proveedor de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin preaprobación (autorización previa).

Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de Partnership, no tendrá que pagar siempre y cuando la atención sea un servicio cubierto por Medi-Cal y haya obtenido la preaprobación (autorización previa) de Partnership para ello. Para saber más sobre la atención de urgencia, la atención de emergencia y los servicios sensibles, consulte esos títulos en este capítulo.

Si recibe una factura o le piden que pague un copago que usted cree que no tiene que pagar, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamo con Partnership. Deberá informar a Partnership por



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

escrito sobre el artículo o servicio que pagó. Partnership leerá su reclamo y decidirá si puede recuperar el dinero.

Si tiene preguntas o desea solicitar un formulario de solicitud de reembolso para miembros, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o recibe servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, podría ser responsable del pago.

Partnership no le reembolsará en las siguientes situaciones:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como los servicios cosméticos.
- Usted tiene una parte del costo de Medi-Cal no cubierta.
- Acudió a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quería recibir atención de todos modos y que pagaría los servicios usted mismo.
- Solicita que le devuelvan los copagos de la Parte D de Medicare por recetas cubiertas por su plan de la Parte D de Medicare.

---

## Coordinación de beneficios

Si tiene otro seguro, como Medicare o cobertura comercial a través de su trabajo o su familia (con una compañía como Blue Cross of California, Blue Shield of California, Health Net o Kaiser Permanente), su seguro "primario" debe cubrir su atención primero. Esto se denomina coordinación de beneficios.

Medi-Cal es el "pagador de último recurso" conforme a la ley estatal y federal. Esto significa que Medi-Cal no puede pagar por los servicios de atención médica si otro plan de seguro pudo haber pagado primero por esa misma atención médica.

Partnership no pagará por la atención médica a menos que su seguro primario haya pagado su parte o haya negado la atención médica como un beneficio no cubierto.

Para informar cambios en su otra información de seguro médico, comuníquese con la oficina local del condado y con Partnership.

Ofrecemos servicios para ayudarlo a coordinar su atención médica sin costo alguno para usted. Si tiene preguntas o dudas sobre cómo funciona su Medi-Cal con su otro seguro, llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

## Remisiones

Si necesita un especialista para su atención, su PCP u otro especialista le dará una remisión a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de atención médica. El médico que lo remita trabajará con usted para elegir un especialista. Para ayudar a asegurarse de que pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros obtengan citas. Estos plazos se enumeran en "Acceso oportuno a la atención" anteriormente en este capítulo. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a fijar un horario para ir al especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una remisión incluyen procedimientos en el consultorio, radiografías, análisis de laboratorio y más servicios, según corresponda.

Su PCP puede darle un formulario para llevar al especialista. El especialista completará el formulario y se lo enviará de vuelta a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que crea que necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que requiere atención médica especial durante mucho tiempo, es posible que necesite una remisión permanente. Tener una remisión permanente significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin recibir una remisión cada vez.

Si tiene problemas para conseguir una remisión permanente o desea una copia de la política de remisiones de Partnership, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

No necesita **una** remisión para lo siguiente:

- Visitas al PCP
- Visitas obstétricas o ginecológicas (de obstetra o ginecólogo)
- Visitas a la atención de urgencia o emergencia
- Servicios sensibles para adultos, como la atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para más información, llame a la Oficina de Información sobre Planificación Familiar y Servicio de Remisión al 1-800-942-1054)
- Pruebas de VIH y asesoramiento (12 años o más)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Evaluación inicial de salud mental

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental ambulatorios, servicios sensibles y servicios para trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de sus padres o tutores. Para obtener más información, lea "Servicios



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

de consentimiento para menores" más adelante en este capítulo y "Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias" en el capítulo 4 de este manual.

---

## Referencias de la Ley de Igualdad del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir tratamiento oportuno por parte de expertos en cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, la nueva Ley de Igualdad en la Atención del Cáncer de California le permite pedir a su médico que lo remita a un centro oncológico de la red designado por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI), a un centro afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) del NCI o a un centro oncológico académico que cumpla los requisitos.

Si Partnership no tiene un centro oncológico designado por el NCI dentro de la red, Partnership le permitirá solicitar una remisión para recibir tratamiento oncológico de uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red y Partnership acuerdan el pago, a menos que usted elija un proveedor de tratamiento oncológico diferente.

Si le han diagnosticado cáncer, póngase en contacto con Partnership para averiguar si reúne los requisitos para recibir servicios de uno de estos centros oncológicos.

**¿Listo para dejar de fumar? Para informarse sobre los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191.**

**Para más información, visite <https://www.kickitca.org/>.**

---

## Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista tendrá que pedir permiso a Partnership antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama pedir una



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

preaprobación o autorización previa. Significa que Partnership debe asegurarse de que la atención es médicamente necesaria.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

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

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de Partnership, si no se trata de una atención de urgencia o emergencia
- Cirugía ambulatoria
- Servicios de atención a largo plazo o de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda para pacientes adultos y pediátricos contratados con la Unidad de cuidados subagudos del Departamento de Servicios de Atención Médica) o centros de atención intermedia (incluido el centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD], centros de atención intermedia y habilitación para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H] y centros de atención intermedia y enfermería para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N])
- Tratamientos especializados, imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia.

Los servicios de ambulancia de urgencia no requieren preaprobación (autorización previa).

Partnership tiene 5 días hábiles desde que Partnership obtiene la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o rechazar) sobre las solicitudes de preaprobación (autorización previa). Cuando un proveedor realiza una solicitud de preaprobación (autorización previa) y Partnership determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, Partnership realizará una decisión de aprobación previa (autorización previa) en no más de 72 horas. Esto significa que después de recibir la solicitud de preaprobación (autorización previa), Partnership le



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

avisará tan pronto como su afección médica lo requiera y a más tardar 72 horas o 5 días después de la solicitud de servicios. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de preaprobación (autorización previa).

Partnership no influye en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios de ninguna manera. Si Partnership no aprueba la solicitud, Partnership le enviará una carta de Aviso de Acción (Notice of Action, NOA). En la carta de NOA encontrará información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

Partnership se comunicará con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesitará preaprobación (autorización previa) para recibir atención de emergencia, incluso si está fuera de la red de Partnership o fuera de su área de servicio. Esto incluye el parto si está embarazada. No necesita preaprobación (autorización previa) para determinados servicios de atención sensible. Para saber más sobre los servicios de atención sensible, lea "Atención sensible" más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la preaprobación (autorización previa), llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

---

## Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede que desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de necesitar un tratamiento prescrito o una intervención quirúrgica, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado. Partnership pagará para conseguir una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) de Partnership para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red, pero sí se requiere una remisión. Si desea obtener una segunda opinión, le haremos una remisión a un proveedor cualificado dentro de la red que pueda darle una.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) Su proveedor de la red puede ayudarlo a obtener una remisión para una segunda opinión si la desea.

Si no hay ningún proveedor en la red de Partnership que pueda darle una segunda opinión, Partnership pagará para conseguir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Partnership le informará dentro de 5 días hábiles si el proveedor que elige para una segunda opinión está aprobado. Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye, entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad o una parte importante del cuerpo o una función corporal, Partnership se lo dirá por escrito dentro de las 72 horas.

Si Partnership niega su solicitud de una segunda opinión, puede presentar un reclamo. Para obtener más información sobre reclamos, lea "Quejas" en el Capítulo 6 de este manual.

---

## Atención sensible

### Servicios con el consentimiento del menor de edad

Si es menor de 18 años, puede obtener algunos servicios sin el permiso de sus padres o tutores. Estos servicios se denominan servicios de consentimiento de menores.

Puede recibir estos servicios sin el permiso de sus padres o tutores:

- Servicios para casos de violaciones y otras agresiones sexuales
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Servicios de anticoncepción, como control de natalidad (excluye la esterilización)
- Servicios de aborto

Si es mayor de 12 años, también puede obtener estos servicios sin el permiso de sus padres o tutores:

- Servicios de salud mental y asesoramiento para pacientes ambulatorios, o servicios de refugio residencial, según su madurez y capacidad para participar en su propia atención médica.
- Prevención, pruebas, tratamiento y asesoramiento del VIH/sida.
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluidas enfermedades de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, clamidia y herpes simple.
- Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias por abuso de drogas y alcohol, incluidos los servicios de detección, evaluación, intervención y remisión.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Para más información, lea "Servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias" en el capítulo 4 de este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de anticoncepción o servicios para infecciones de transmisión sexual, el proveedor o la clínica no tienen que estar en la red de Partnership. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos para estos servicios sin una remisión o preaprobación (autorización previa).

Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la atención sensible no estén cubiertos. Para encontrar un proveedor de Medi-Cal que esté fuera de la red de Partnership Medi-Cal, o para solicitar ayuda de transporte para llegar a un proveedor, llame al 1-800-863-4155. Para obtener más información relacionada con los servicios de anticoncepción, lea "Servicios de prevención y bienestar y manejo de enfermedades crónicas" en el capítulo 4 de este manual.

Para los servicios de consentimiento de menores que sean servicios de salud mental ambulatorios, puede acudir a un proveedor de la red o fuera de la red sin necesidad de remisión y sin preaprobación (autorización previa). Su PCP no tiene que remitirlo y usted no necesita obtener la preaprobación (autorización previa) de Partnership para obtener servicios cubiertos de consentimiento de menor.

Partnership no cubre los servicios de consentimiento de menores que sean servicios de salud mental especializados. El plan de salud mental del condado donde usted vive cubre servicios de consentimiento de menores que son servicios de salud mental especializados. Para obtener servicios de salud mental especializados, llame al plan de salud mental de su condado o a su Partnership Behavioral Health Organization en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Los menores pueden hablar en privado con un representante sobre sus problemas de salud llamando a la línea de asesoramiento de enfermería, 24 horas al día, 7 días a la semana, al 1-866-778-8873.

Si usted puede consentir su propio cuidado sin el consentimiento de un padre o tutor según la ley, Partnership no brindará información sobre sus servicios de atención sensible a su titular de póliza o suscriptor principal del plan Partnership ni a ningún afiliado de Partnership sin su permiso por escrito. También puede solicitar obtener información privada sobre sus servicios médicos en determinado formato o forma, si está disponible, y que se le envíe a otra ubicación. Para saber más sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea "Aviso sobre



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

prácticas de privacidad" del capítulo 7 de este manual.

## Servicios de atención sensible para adultos

Como adulto de 18 años o más, no es necesario que acuda a su PCP para recibir cierta atención médica confidencial o sensible. Puede elegir cualquier médico o clínica para este tipo de atención:

- Planificación familiar y métodos anticonceptivos (incluida la esterilización para adultos mayores de 21 años)
- Pruebas de embarazo, asesoramiento y otros servicios relacionados con el embarazo
- Prevención y pruebas del VIH o SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención por agresión sexual
- Servicios de aborto ambulatorio

Para la atención sensible, el médico o la clínica no tienen que estar en la red de Partnership. Puede optar por acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal para recibir estos servicios sin necesidad de que Partnership le haga una remisión u otorgue una preaprobación (autorización previa). Si recibió una atención que no figura aquí como atención sensible de un proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagar por ella.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica para estos servicios, o ayuda para llegar a estos servicios (incluido el transporte), llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). O llame a la línea de asesoramiento de enfermería, las 24 horas al día, los 7 días a la semana, al 1-866-778-8873.

Partnership no brindará información sobre sus servicios de atención sensible a su asegurado o suscriptor principal del plan Partnership, ni a ningún afiliado de Partnership, sin su permiso por escrito. Puede obtener información privada sobre sus servicios médicos en un determinado formulario o formato, si está disponible, y hacer que se la envíen a otro lugar. Para saber más sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea "Aviso sobre prácticas de privacidad" del capítulo 7 de este manual.

## Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si moralmente no están de acuerdo con ellos. Estos servicios aún están disponibles para usted por parte



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

de otro proveedor. Si su proveedor tiene una objeción moral, le brindará ayuda para encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. Partnership también puede ser de ayuda para encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y proveedores no brindan uno o más de estos servicios, incluso si están cubiertos por Medi-Cal:

- Planificación familiar
- servicios de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia;
- esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto;
- tratamientos de infertilidad;
- Aborto

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda brindarle la atención que usted y su familia necesitan, llame al médico, al grupo médico, a Partnership de práctica independiente o a la clínica que desee. Pregunte si el proveedor puede, y le proporcionará, los servicios que necesita. O llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Estos servicios están disponibles para usted. Partnership se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan usar proveedores (médicos, hospitales, clínicas) que le brindarán la atención que necesitan. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

---

## Atención de urgencias

La atención de urgencia **no** es para una afección de emergencia o potencialmente mortal. Es para los servicios que necesita para evitar daños graves a su salud por una enfermedad repentina, una lesión o la complicación de una dolencia que ya padece. La mayoría de las citas de atención urgente no necesitan preaprobación (autorización previa). Si solicita una cita de atención de urgencia, obtendrá una cita dentro de las 48 horas. Si los servicios de atención urgente que necesita requieren una preaprobación (autorización previa), obtendrá una cita en las 96 horas siguientes a su solicitud.

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede ponerse en contacto con su PCP, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-753-2929 o 711). O puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería al 1-866-778-8873 para conocer el nivel de atención que es mejor para usted.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano.

Las necesidades de atención de urgencia podrían ser las siguientes:

- Resfrío
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído
- Distensión muscular
- Servicios de maternidad

Cuando se encuentre dentro del área de servicio de Partnership y necesite atención urgente, deberá obtener los servicios de atención urgente de un proveedor dentro de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención de urgencia de proveedores de la red dentro del área de servicio de Partnership.

Si se encuentra fuera del área de servicio de Partnership, pero dentro de los Estados Unidos, no necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención de urgencia fuera del área de servicio. Acuda al centro de atención de urgencia más cercano.

Medi-Cal no cubre servicios de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, no cubriremos su atención.

Si necesita atención urgente de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Llame a su plan de salud mental del condado o a su Partnership Behavioral Health Organization en cualquier momento, 24 horas al día, 7 días a la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Si recibe medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia cubierta mientras está allí, Partnership los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención de urgencia le da una receta que necesita llevar a una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para saber más sobre Medi-Cal Rx, lea "Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx" en "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en el capítulo 4 de este manual.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

## Atención de emergencia

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana. Para obtener atención de emergencia **no** necesita preaprobación (autorización previa) de Partnership.

Dentro de los Estados Unidos, incluido cualquier territorio del mismo, usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, sólo están cubiertos los cuidados de urgencia que requieran hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para afecciones médicas potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) (no un profesional de la salud) con conocimientos medios de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, pondría su salud (o la de su feto) en grave peligro. Esto incluye el riesgo de sufrir daños graves a las funciones corporales, los órganos del cuerpo o las partes del cuerpo. Los ejemplos pueden incluir, entre otras cosas, lo siguiente:

- Trabajo de parto activo
- Quebraduras
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Sangrado intenso
- Afecciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas

No **acuda** a la sala de emergencias para cuidados rutinarios o que no sean necesarios de inmediato. Debe recibir atención de rutina de su PCP, que tiene mejor conocimiento sobre usted. No es necesario que le pregunte primero a su PCP o Partnership antes de ir a la ER. Sin embargo, si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a nuestra línea de asesoramiento de enfermería al 1-866-778-8873, 24 horas al día, 7 días a la semana.

Si necesita atención de emergencia fuera del área de servicio de Partnership, vaya a la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red de Partnership. Si va a una ER, pídeles que llamen a Partnership. Usted o el hospital que le ingresó deben llamar a Partnership en un plazo de 24 horas después de recibir atención de emergencia. Si viaja fuera de los Estados Unidos, salvo a Canadá o México, y necesita atención de emergencia, Partnership **no** cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**.

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

Si usted o alguien que conoce está en crisis, comuníquese con la línea 988 de ayuda para casos de crisis y suicidio: **llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee en línea en [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)**. La línea 988 de ayuda para casos de crisis y suicidio ofrece apoyo gratuito y confidencial para cualquier persona en crisis. Eso incluye a las personas que están en dificultades emocionales y a aquellas que necesitan apoyo para una crisis suicida, de salud mental o de consumo de sustancias.

**Recuerde:** No llame al **911** a menos que usted razonablemente crea que tiene una emergencia médica. 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 es una emergencia, llame al **911** o vaya a la ER más cercana.

**Nuestra línea de asesoramiento de enfermería le brinda información médica gratuita y asesoramiento las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-866-778-8873.**

---

## Línea de asesoramiento de enfermería 1-866-778-8873

La línea de asesoramiento de enfermería de Partnership puede brindarle información y asesoramiento médico gratuito las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-866-778-8873 (TTY 1-800-735-2929 o 711) para lo siguiente:

- Hablar con una enfermera que responderá a sus preguntas médicas, le hará recomendaciones sobre los cuidados que debe recibir y le brindará ayuda para decidir si debe acudir inmediatamente a un médico.
- Obtener ayuda con afecciones médicas como diabetes o asma, incluido el asesoramiento sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su afección.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

La línea de asesoramiento de enfermería **no puede** ayudar con citas clínicas o renovación de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estas cuestiones.

---

## Directiva anticipada de atención médica

Una directiva anticipada de atención médica, o directiva anticipada, es un formulario legal. Puede enumerar en el formulario qué atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. También puede enumerar qué atención médica **no** desea. Puede nombrar a alguien, como un cónyuge, para que tome decisiones respecto de su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios médicos. Puede que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedir a su familia, a su PCP o a alguien de confianza que le ayude a rellenar el formulario.

Tiene derecho a que su directiva anticipada se coloque en su historia clínica. Tiene derecho de cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Tiene derecho a conocer sobre los cambios en las leyes sobre directivas anticipadas. Partnership le informará cuando se realicen cambios a la ley estatal en un plazo de no más de 90 días después de efectuados los cambios.

Para obtener más información, puede llamar a Partnership al 1-800-863-4155.

---

## Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas al convertirse en donante de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse en donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Puede cambiar de opinión sobre ser donante de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

# 4. Beneficios y servicios

---

## Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud.

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de Partnership. Los servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor dentro de la red de Partnership. Debe solicitar a Partnership una preaprobación (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto ciertos servicios sensibles y atención de emergencia. Es posible que su plan de salud cubra los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero debe solicitarle a Partnership una preaprobación (autorización previa) para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios adicionales. Para más información, lea el capítulo 5, "Cuidado de niños y jóvenes", de este manual.

Algunos de los beneficios y servicios básicos de salud que ofrece Partnership son los que se mencionan a continuación. Los beneficios y servicios con un asterisco (\*) necesitan preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud críticos en el hogar (tratamiento a corto plazo)
- Vacunas (inyecciones) para adultos
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Prueba de biomarcadores\*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de la salud de la comunidad
- Servicios dentales: limitados (prestados por un profesional médico/proveedor de atención primaria [PCP] en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis o hemodiálisis
- Servicios de partera
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)\*
- Servicios diádicos
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral\*
- Servicios de planificación familiar (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación\*
- Audífonos
- Atención médica domiciliaria\*
- Cuidados de hospicio\*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados\*
- Servicios de centros de atención intermedia
- Laboratorio y radiología\*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo\*
- Maternidad y atención al recién nacido
- Trasplante de órganos principales\*
- Terapia ocupacional\*
- Órtesis o prótesis\*
- Suministros para ostomías y problemas urológicos
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios de salud mental ambulatorios
- Cirugía ambulatoria\*
- Cuidados paliativos\*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Fisioterapia\*
- Servicios de podología\*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada, incluidos servicios subagudos
- Visitas a especialistas
- Terapia del habla\*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina o telesalud
- Servicios para personas transgénero\*
- Atención de urgencias
- Servicios de oftalmología\*
- Servicios de salud de la mujer



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

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

**Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada.**

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

**Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es necesario para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales según el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes (también conocido como beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos [Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT]). Esto incluye la atención que es necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.**

**Los servicios médicamente necesarios no incluyen lo siguiente:**

- **Tratamientos que no se han probado o que aún se están probando.**
- **Servicios o artículos generalmente no aceptados como efectivos.**
- **Servicios fuera del curso y la duración normal del tratamiento o servicios que no tienen pautas clínicas.**
- **Servicios para beneficio del cuidador o del proveedor.**

**Partnership coordinará con otros programas para garantizar que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por Partnership.**



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

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

- proteger la vida;
- prevenir enfermedades significativas o discapacidades significativas;
- aliviar el dolor intenso;
- Lograr un crecimiento y desarrollo adecuados a su edad, o
- alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos enumerados anteriormente, además de cualquier otra atención médica, exámenes de detección, vacunas, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales que requiere el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. Este beneficio se conoce como beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal para niños y adolescentes brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes de bajos ingresos menores de 21 años. Medi-Cal para niños y adolescentes cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para prevenir o diagnosticar y tratar problemas de salud. El objetivo de Medi-Cal para niños y adolescentes es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención adecuada para el niño adecuado en el momento adecuado y en el entorno adecuado.

Partnership coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si otro programa cubre esos servicios y Partnership no. Lea "Otros programas y servicios de Medi-Cal" más adelante en este capítulo.

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Partnership

### Servicios para pacientes ambulatorios (no hospitalizados)

#### *Vacunas (inyecciones) para adultos*

Puede obtener vacunas (inyecciones) para adultos de un proveedor dentro de la red sin preaprobación (autorización previa) cuando son un servicio preventivo. Partnership cubre



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

las vacunas (inyecciones) recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC) como servicios preventivos, incluidas las vacunas (inyecciones) que necesita cuando viaja.

También puede obtener algunos servicios de vacunación (inyecciones) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para saber más sobre Medi-Cal Rx, lea "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en este capítulo.

### ***Atención de alergias***

Partnership cubre las pruebas y el tratamiento de alergias, incluida la desensibilización de la alergia, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

### ***Servicios de anestesiólogo***

Partnership cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención ambulatoria. Esto puede incluir la anestesia para procedimientos dentales cuando la proporciona un anestesista quien pueda requerir una preaprobación (autorización previa).

### ***Servicios quiroprácticos***

Partnership cubre los servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Partnership cubre dos servicios quiroprácticos por mes, hasta 24 servicios por período de 12 meses. Los servicios quiroprácticos más allá de estos límites pueden ser aprobados si es médicamente necesario. Los límites de visitas no se aplican a los menores de 21 años. Partnership puede aprobar previamente otros servicios según sea médicamente necesario.

Estos miembros califican para los servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años.
- Embarazadas hasta el final del mes que incluye los 60 días posteriores después del final de un embarazo.
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de atención intermedia o centro de atención subaguda.
- Todos los miembros cuando los servicios se prestan en departamentos ambulatorios de hospitales del condado, clínicas ambulatorias, centros de salud con calificación federal (FQHC) o clínicas de salud rural (RHC) de la red de Partnership. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos ambulatorios.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### ***Evaluaciones de salud cognitiva***

Partnership cubre una evaluación anual de la salud cognitiva para los miembros de 65 años o más que no reúnan los requisitos para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar en el marco del programa Medicare. Una evaluación de salud cognitiva busca signos de la enfermedad de Alzheimer o demencia.

### ***Servicios de trabajadores de la salud de la comunidad***

Partnership cubre servicios de trabajadores de la salud de la comunidad (Community Health Worker, CHW) para personas cuando los recomiende un médico u otro profesional autorizado, a fin de prevenir enfermedades, discapacidades y otras afecciones de salud o su progresión; prolongar la vida; y promover la eficacia y la salud física y mental. Los servicios de CHW no tienen límites de ubicación del servicio y los miembros pueden recibir servicios en diversos entornos, como el departamento de emergencias. Los servicios pueden incluir:

- Educación para la salud y apoyo o defensa individual, incluidos el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud conductual, perinatal y bucal, y prevención de violencia o lesiones.
- Promoción y asesoramiento en materia de salud, incluida la fijación de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades
- Asistencia médica, incluido el proporcionar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención médica y recursos comunitarios
- Servicios de evaluación y detección que ayudan a conectar a un miembro con servicios para mejorar su salud.

Los servicios de prevención de la violencia de CHW están disponibles para los miembros que cumplan con cualquiera de las siguientes circunstancias según lo determine un profesional autorizado:

- La persona ha sido lesionada violentamente como resultado de la violencia comunitaria.
- La persona corre un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como resultado de la violencia comunitaria.
- La persona estuvo expuesta crónicamente a la violencia comunitaria.

Los servicios de prevención de la violencia de CHW son específicos de la violencia comunitaria (por ejemplo, la violencia de las pandillas). Los servicios de CHW se pueden proporcionar a los miembros por violencia interpersonal/doméstica a través de las otras vías con capacitación/experiencia específica para esas necesidades.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **Servicios de diálisis y hemodiálisis**

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

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipamiento, suministros y prestaciones de confort, comodidad o lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que los equipos de diálisis en el hogar sean portátiles para trasladarlos

### **Servicios de partera**

Partnership cubre los servicios de doula proporcionados por proveedores de doula dentro de la red durante el embarazo de una miembro; durante el trabajo de parto y el nacimiento, incluidos los casos de muerte fetal, aborto espontáneo e interrupción del embarazo, y dentro del año posterior al final del embarazo de una miembro. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula.

Las doulas son trabajadoras de parto que brindan educación sobre la salud, defensa y apoyo físico, emocional y de tipo no médico a las personas embarazadas y en posparto; antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante la muerte fetal, el aborto espontáneo y el aborto inducido.

Como beneficio preventivo, los servicios de doula requieren una recomendación escrita de un médico u otro practicante autorizado en las artes curativas dentro de su ámbito de práctica. El DHCS emitió una recomendación permanente para los servicios de doula que cumplen con el requisito de una recomendación inicial. La recomendación inicial de los servicios de doula incluye las siguientes autorizaciones:

- Una visita inicial
- Hasta 8 visitas adicionales que pueden ser una combinación de visitas prenatales y posparto
- Apoyo durante el trabajo de parto y el parto (incluido el trabajo de parto y el parto que resulta en un muerto), el aborto inducido o el aborto espontáneo
- Hasta 2 visitas de posparto prolongadas de 3 horas después del final de un embarazo

Los miembros pueden recibir hasta nueve visitas adicionales de posparto con una recomendación por escrito adicional de un médico u otro profesional con licencia.

Partnership debe coordinar el acceso fuera de la red a los servicios de doula para los miembros si no hay un proveedor de doula dentro de la red disponible.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **Servicios diádicos**

Partnership cubre los servicios de salud conductual diádica (DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una diada es un niño y sus padres o cuidadores. El cuidado diádico sirve a los padres o cuidadores y al niño en conjunto. Se enfoca en el bienestar de la familia para apoyar el desarrollo infantil saludable y la salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen los siguientes:

- Visitas de niño sano de los servicios de salud conductual diádica (Dyadic Behavioral Health, DBH)
- Servicios de apoyo comunitario integrales diádicos
- Servicios psicoeducativos diádicos
- Servicios diádicos para padres o cuidadores
- Entrenamiento familiar diádico
- Asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna

### **Cirugía ambulatoria**

Partnership cubre los procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Para algunos procedimientos, deberá obtener una preaprobación (autorización previa) antes de obtener esos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales ambulatorios se consideran electivos. Debe obtener una preaprobación (autorización previa).

### **Medicamentos administrados por un médico**

Si bien la mayoría de los medicamentos de su proveedor se dispensan en una farmacia, Partnership cubre ciertos medicamentos que usted obtiene de su médico en el consultorio médico o en el hospital. En ocasiones, estos medicamentos se denominan medicamentos administrados por un médico o el beneficio de medicamentos médicos. Algunos medicamentos no necesitan una solicitud de autorización de tratamiento (Treatment Authorization Request, TAR). Su médico puede enviarle un TAR para un medicamento que necesita y que debe ser aprobado por Partnership.

Para solicitar una lista de medicamentos cubiertos administrados por un médico, llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155. La lista también muestra si hay límites y requisitos en cómo se cubre el medicamento.

Los medicamentos administrados por el médico que NO son parte del beneficio de medicamentos administrados por un médico (sin excepciones de la TAR) son aquellos



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

medicamentos utilizados para tratar la disfunción eréctil y la infertilidad, aquellos con fines cosméticos, y los suplementos dietéticos que no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), como aquellos a base de hierbas, coenzima Q-10, probióticos, aceite de pescado, glucosamina y otros etiquetados como suplementos de venta libre.

### ***Servicios médicos***

Partnership cubre los servicios médicos que son médicamente necesarios.

### ***Servicios de podología (de los pies)***

Partnership cubre los servicios de podología médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tratamiento del tobillo y de los tendones conectados al pie. También incluye el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

### ***Terapias de tratamiento***

Partnership abarca diferentes terapias de tratamiento, entre ellas:

- Quimioterapia
- Radioterapia

## **Maternidad y atención al recién nacido**

Partnership cubre estos servicios de maternidad y atención al recién nacido:

- Servicios del centro de partos
- Extractores de leche y suministros
- Educación y ayudas para la lactancia materna
- Coordinación del cuidado
- Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Asesoramiento
- Atención en el parto y el posparto
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento
- Servicios de partera
- Partera con licencia (Licensed Midwife, LM)
- Servicios de salud mental maternal
- Cuidados del recién nacido
- Educación nutricional
- Educación para la salud relacionada con el embarazo



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Atención prenatal
- Evaluaciones y remisiones sociales y de salud mental
- Suplementos vitamínicos y minerales

### **Servicios de telesalud**

La telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud puede implicar mantener una conversación en directo con su proveedor por teléfono, vídeo u otros medios. O la telesalud también puede involucrar tener que compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede obtener muchos servicios a través de la telesalud.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede ponerse en contacto con su proveedor para saber qué servicios puede obtener a través de la telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio es adecuado para usted. Tiene derecho a recibir servicios en persona. No está obligado a utilizar la telesalud aunque su proveedor esté de acuerdo en que es adecuada para usted.

### **Servicios de salud mental**

#### ***Servicios de salud mental ambulatorios***

Partnership cubre las evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de preaprobación (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental autorizado de la red de Partnership sin necesidad de remisión.

Su PCP o proveedor de salud mental puede hacer una remisión para más exámenes de salud mental a un especialista en la red de Partnership para determinar el nivel de atención que necesita. Si los resultados de su examen de salud mental indican que se encuentra en una angustia leve o moderada o tiene un deterioro del funcionamiento mental, emocional o conductual, Partnership puede brindarle servicios de salud mental. Partnership cubre servicios de salud mental como:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios ambulatorios con el fin de monitorear la terapia con medicamentos



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Servicios ambulatorios de laboratorio
- Medicamentos para pacientes no ambulatorios que no están cubiertos por la Lista de medicamentos con contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar en la que participan al menos 2 miembros de la familia. Ejemplos de terapia familiar incluyen, pero no se limitan a:
  - Psicoterapia para niños y padres (de 0 a 5 años)
  - Terapia interactiva para padres y niños (de 2 a 12 años)
  - Terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Para prestar estos servicios ambulatorios de atención médica leve a moderada, Partnership se ha asociado con Carelon Behavioral Health. Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por Carelon, puede llamar al 1-855-765-9703 (TTY 1-800-735-2929), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede llamar a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Si el tratamiento que necesita para un trastorno de salud mental no está disponible en la red de Partnership o su PCP o proveedor de salud mental no puede brindarle la atención que necesita en el tiempo indicado anteriormente en "Acceso oportuno a la atención", Partnership le brindará cobertura y le ayudará a obtener servicios fuera de la red.

Si su examen de salud mental muestra que usted puede tener un mayor nivel de deterioro y necesita servicios de salud mental especializados (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental pueden remitirle al plan de salud mental del condado para que reciba la atención que necesita. Partnership le brindará ayuda para coordinar su primera cita con un proveedor del plan de salud mental del condado a fin de elegir la atención adecuada para usted. Para obtener más información, lea el capítulo 4, "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en Servicios de salud mental especializados en este manual.

### **Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS)/Programa de bienestar y recuperación**

El DMC-ODS es un programa estatal que permite a Partnership prestar servicios de



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en coordinación con otros cuidados, como los servicios de salud física y mental. Esto puede incluir tratamiento domiciliario, ambulatorio intensivo o ambulatorio, así como el tratamiento asistido con opiáceos y otros medicamentos, y servicios de recuperación.

Partnership administra estos servicios de consumo de sustancias para los miembros de los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano. A esto lo llamamos el Programa de bienestar y recuperación (Wellness and Recovery, W&R).

El propósito del programa W&R es proporcionar servicios de tratamiento por trastornos por el uso de sustancias para personas que luchan contra las adicciones al alcohol o a las drogas. Si cree que necesita servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, puede solicitar una evaluación a su PCP o llamando a Carelon al 1-855-765-9703.

Si es miembro de Partnership y no vive en uno de los condados W&R de Partnership, póngase en contacto con su condado local:

- Butte  
1-800-334-6622
- Colusa  
1-530-458-0520
- Del Norte  
1-707-464-4813
- Glenn  
1-530-865-6459
- Lake  
1-707-274-9101 (North Lake area)  
1-707-994-6494 (South Lake area)
- Marin  
1-888-818-1115
- Napa  
1-707-253-4412 Adultos  
1-707-255-1855 Adolescentes
- Nevada



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

1-530-265-1437

- Placer

1-530-889-7240

- Plumas

1-530-283-6307

- Sierra

1-530-993-6746

- Sonoma

1-707-565-7450

- Sutter

1-530-822-7200

- Tehama

1-800-240-3208

- Trinity

1-530-623-1362

- Yolo

1-916-403-2970

- Yuba

1-530-822-7200

Consulte "Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias" en este capítulo para obtener más información sobre los servicios que ofrece el condado.

### **Servicios de atención de emergencia**

#### ***Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica***

Partnership cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurre en los Estados Unidos (incluidos territorios como Puerto Rico, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, etc.). Partnership también cubre la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México.

Una emergencia médica es una afección médica con dolor intenso o lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

prudente (razonable) (no un profesional de la salud) podría esperar que tenga como resultado cualquiera de los siguientes efectos:

- Riesgo grave para su salud
- Daño grave a las funciones corporales
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo
- Riesgo grave en los casos de una persona embarazada en trabajo de parto activo, es decir, en un momento en el que se produciría cualquiera de las siguientes situaciones:
  - No hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto
  - El traslado podría suponer una amenaza para su salud o seguridad o para la del feto.

Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le proporciona un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, Partnership cubrirá el medicamento recetado como parte de sus servicios de emergencia cubiertos. Si el proveedor de urgencias de un hospital le da una receta que tiene que llevar a una farmacia ambulatoria para que se la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá esa receta.

Si necesita un suministro de emergencia de un medicamento de una farmacia ambulatoria mientras viaja, Medi-Cal Rx será responsable de cubrir el medicamento, y no Partnership. Si la farmacia necesita ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia, pídale que llamen a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

### ***Servicios de transporte de emergencia***

Partnership cubre los servicios de ambulancia para brindarle ayuda para llegar al lugar de asistencia más cercano en caso de una emergencia. Esto significa que su afección es lo suficientemente grave como para que otras formas de llegar a un lugar de atención puedan poner en riesgo su salud o su vida. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos, excepto atención de emergencia que requiera que usted esté hospitalizado en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México y no está hospitalizado durante ese episodio asistencial, Partnership no cubrirá sus servicios de ambulancia.

### **Cuidados paliativos y de hospicio**

Partnership cubre los cuidados paliativos y de hospicio para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

de 21 años o más no pueden recibir cuidados de hospicio y servicios de atención curativa (curación) al mismo tiempo.

### ***Cuidados de hospicio***

Los cuidados paliativos son una prestación para los miembros con enfermedades terminales. El cuidado de hospicio requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el manejo del dolor y los síntomas en lugar de en una cura para prolongar la vida.

El cuidado de hospicio incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios de terapia física, ocupacional o del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de ayudante de salud en el hogar y domésticos
- Suministros y dispositivos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx)
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería continua las 24 horas durante los períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con una enfermedad terminal en el hogar
  - Cuidados de relevo para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados de hospicio.
  - Atención hospitalaria de corta duración para el control del dolor o de los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados de hospicio.

Partnership puede requerir que usted reciba cuidados de hospicio de un proveedor dentro de la red, a menos que los servicios médicamente necesarios no estén disponibles dentro de la red.

### ***Cuidados paliativos***

El cuidado paliativo es una atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida anticipando, previniendo y tratando el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos se pueden proporcionar al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de atención, incluidos todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo de cuidados paliativos que incluye, entre otros, los siguientes:
  - Doctor en medicina u osteopatía
  - Asistente médico
  - Enfermera registrada
  - Enfermera vocacional con licencia o enfermera practicante
  - Trabajador social
  - Capellán
- Coordinación del cuidado
- Manejo del dolor y los síntomas
- Servicios sociales de salud mental y médicos

Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir al mismo tiempo cuidados paliativos (de curación) y cuidados de hospicio. Si está recibiendo cuidados paliativos y cumple con la elegibilidad para el cuidado de hospicio, puede solicitar cambiar a cuidados paliativos en cualquier momento.

### **Hospitalización**

#### ***Servicios de anestesiólogo***

Partnership cubre los servicios de anestesiología médicamente necesarios durante las estancias hospitalarias cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento utilizado durante algunos procedimientos médicos o dentales.

#### ***Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados***

Partnership cubre los cuidados hospitalarios médicamente necesarios cuando usted es ingresado en un hospital.

#### ***Secuenciación rápida del genoma completo***

La secuenciación rápida de todo el genoma (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) es una prestación cubierta para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga un año de edad o menos y esté recibiendo servicios hospitalarios en una unidad de cuidados intensivos. Incluye la secuenciación individual, la secuenciación en trío para uno o varios padres y su bebé, y la secuenciación ultrarrápida.

RWGS es una nueva forma de diagnosticar afecciones a tiempo para afectar la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

atención de la Unidad de Cuidados Intensivos (Intensive Care Unit, ICU) de niños de un año de edad o menos.

### **Servicios quirúrgicos**

Partnership cubre las cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

### **Cobertura posparto extendida**

Partnership cubre la atención posparto hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de la ciudadanía, el estado migratorio, los cambios en los ingresos o cómo termina el embarazo.

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

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

Partnership cubre los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en este apartado si se cumplen todos los requisitos siguientes:

- Los servicios que no son médicamente necesarios.
- Los servicios son para tratar una afección médica.
- Los servicios lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.
- Usted obtiene los servicios en un centro dentro de la red, a menos que un médico de la red encuentre que es médicamente necesario que obtenga los servicios en otro lugar o que un centro de la red no esté disponible para tratar su afección de salud.

### ***Partnership cubre los siguientes servicios de rehabilitación/habilitación:***

#### **Acupuntura**

Partnership cubre los servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico, grave y persistente como resultado de una afección médica ampliamente reconocida. Estos servicios están sujetos a preaprobación (autorización previa) por parte de Partnership.

#### **Audiología (audición)**

Partnership cubre los servicios de audiología. Es posible que tenga limitaciones en la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

cantidad de visitas a un audiólogo que tiene disponibles cada mes. Estos servicios están sujetos a preaprobación (autorización previa) por parte de Partnership.

### ***Tratamientos de salud conductual***

Partnership cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. BHT incluye servicios y programas de tratamiento como el análisis aplicado del comportamiento y los programas de intervención en el comportamiento basados en pruebas que desarrollan o restauran, en la mayor medida posible, el funcionamiento de un miembro menor de 21 años.

Los servicios del BHT enseñan habilidades usando observación y reforzamiento conductuales, o a través de la estimulación de cada paso de una conducta dirigida. Los servicios de BHT se basan en pruebas fiables. Estos servicios no son experimentales. Los ejemplos de servicios del BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención cognitiva conductual, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo autorizado, aprobados por Partnership y proporcionados de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

### ***Rehabilitación cardíaca***

Partnership cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

### ***Equipo médico duradero (DME)***

Partnership cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de equipos médicos duraderos con receta de un médico, asistente médico, enfermero o especialista en enfermería clínica. Los equipos médicos duraderos prescritos están cubiertos si son médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física importante.

Generalmente Partnership no cubre:

- Equipos, características y suministros de confort, conveniencia o lujo, excepto los sacaleches de venta al por menor descritos en este capítulo bajo el epígrafe "Sacaleches y suministros" en "Maternidad y atención al recién nacido".



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Artículos no destinados a mantener las actividades normales de la vida diaria, como aparatos de gimnasia, incluidos los dispositivos destinados a proporcionar más apoyo para actividades recreativas o deportivas.
- Equipos de higiene, excepto cuando sean médicamente necesarios para un miembro menor de 21 años.
- Artículos no médicos, como baños de sauna o ascensores.
- Modificaciones en su casa o automóvil.
- Dispositivos para analizar la sangre u otras sustancias corporales (los medidores de glucosa en sangre para diabetes, los medidores continuos de glucosa, las tiras reactivas y las lancetas están cubiertos por Medi-Cal Rx).
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil.
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Otros artículos que generalmente no se usan principalmente para el cuidado de la salud.

En algunos casos, estos artículos pueden aprobarse cuando su médico presenta una solicitud de una preaprobación (autorización previa).

### ***Nutrición enteral y parenteral***

Estos métodos para administrar alimentación al cuerpo se usan cuando una afección médica le impide ingerir alimentos normalmente. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando sean médicamente necesarios. Partnership cubre las bombas y tubos enterales y parenterales cuando son médicamente necesarios.

### ***Audífonos***

Partnership cubre los audífonos si se le realiza una prueba de pérdida auditiva, los audífonos son médicamente necesarios y tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al audífono de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas.

Partnership cubrirá un audífono a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener mejores resultados que los que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

Partnership cubre servicios médicos elegibles para CCS, incluidos audífonos.

Partnership cubrirá los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros mayores de 21 años:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Según Medi-Cal, Partnership cubrirá lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes para las orejas necesarios para el ajuste
- Un paquete de batería estándar
- Visitas para asegurarse de que el audífono está funcionando correctamente
- Visitas para limpiar y ajustar su audífono
- Reparación de su audífono
- Alquiler de audífonos y accesorios

Según Medi-Cal, Partnership cubrirá un reemplazo de audífono en los siguientes casos:

- Su pérdida auditiva es tanta que su audífono actual no puede corregirla
- Pierde su audífono, se lo roban o se rompe y no se puede reparar y no fue su culpa. Usted debe darnos una nota que nos diga cómo sucedió esto

Para los adultos mayores de 21 años, Medi-Cal **no** cubre lo siguiente:

- Baterías de reemplazo para audífonos

### ***Servicios de salud domiciliaria***

Partnership cubre los servicios de salud prestados en su hogar cuando se consideran médicamente necesarios y recetados por su médico o por un asistente médico, enfermero practicante o especialista en enfermería clínica.

Los servicios de salud domiciliarios se limitan a los servicios que Medi-Cal cubre, entre los que se incluyen:

- Atención de enfermería especializada por tiempo parcial
- Asistente de salud domiciliario por tiempo parcial
- Fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia especializadas
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

### ***Suministros, equipos y aparatos médicos***

Partnership cubre los suministros médicos prescritos por médicos, asistentes médicos, enfermeros profesionales y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de Medi-Cal Rx, parte del programa Medi-Cal de pago por servicios (FFS), y no por Partnership. Cuando Medi-Cal Rx cubre los suministros, el proveedor facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal sí **no** cubrir:

- Artículos comunes para el hogar que incluyen, entre otros:
  - Cinta adhesiva (todos los tipos)



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Alcohol desinfectante
- Cosméticos
- Bolas de algodón e hisopos
- Talcos
- Pañuelos de papel
- Hamamelis
- Remedios comunes para el hogar que incluyen, entre otros:
  - Vaselina blanca
  - Aceites y lociones para la piel seca
  - Talcos y productos combinados de talco
  - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta
- Preparados tópicos que contienen pomada de ácido benzoico y salicílico, crema, pomada o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que, por lo general, no se utilizan principalmente para la asistencia sanitaria y que son utilizados habitual y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica de ellos.

### ***Terapia ocupacional***

Partnership cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a 2 servicios al mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y logopedia (los límites no se aplican a los menores de 21 años). Partnership puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios por ser médicamente necesarios.

### ***Órtesis o prótesis***

Partnership cubre los dispositivos y servicios ortopédicos y protésicos que sean médicamente necesarios y prescritos por su médico, podólogo, dentista o proveedor médico no facultativo. Entre ellos se encuentran los audífonos implantados, las prótesis mamarias/sujetadores de mastectomía, las prendas de compresión para quemados y las prótesis para restaurar la función o sustituir una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deformada.

### ***Suministros para ostomías y problemas urológicos***

Partnership cubre bolsas de ostomía, sondas urinarias, bolsas de drenaje, material de irrigación y adhesivos. Esto no incluye los suministros que son para la comodidad o



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

conveniencia, o equipos de lujo o características.

### ***Fisioterapia***

Partnership cubre los servicios de fisioterapia médicamente necesarios, incluida la evaluación fisioterapéutica, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

### ***Rehabilitación pulmonar***

Partnership cubre la rehabilitación pulmonar médicamente necesaria y prescrita por un médico.

### ***Servicios de centros de enfermería especializada***

Partnership cubre los servicios de un centro de enfermería especializada como médicamente necesarios si usted está incapacitado y necesita un alto nivel de cuidados. Estos servicios incluyen alojamiento y comida en un centro autorizado con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

### ***Terapia del habla***

Partnership cubre la logopedia médicamente necesaria. Los servicios de logopedia están limitados a 2 servicios al mes, en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional. Los límites no se aplican a los menores de 21 años. Partnership puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios por ser médicamente necesarios.

### **Servicios para personas transgénero**

Partnership cubre los servicios para transexuales (servicios de afirmación del sexo) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen las normas de la cirugía reconstructiva.

### **Ensayos clínicos**

Partnership cubre los costos de atención de rutina para los pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos para el cáncer listados para los Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>.

Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de FFS, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea "Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios" más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Servicios de laboratorio y radiología

Partnership cubre los servicios de laboratorio y rayos X ambulatorios y hospitalarios cuando son médicamente necesarios. Los procedimientos avanzados de diagnóstico por imagen, como las tomografías computarizadas, las resonancias magnéticas y las tomografías por emisión de positrones, se cubren en función de la necesidad médica.

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

Partnership cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP)
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Detección de experiencias infantiles adversas (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para las mujeres recomendados por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.
- Ayuda para dejar de fumar, también llamados servicios para dejar de fumar.
- Servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos de grado A y B.

### ***Servicios de planificación familiar.***

Se prestan servicios de planificación familiar a los miembros en edad fértil para que puedan determinar la cantidad de hijos que quieren tener y el tiempo entre cada hijo. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Los PCP y los especialistas en obstetricia y ginecología de Partnership están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para servicios de planificación familiar, puede elegir cualquier médico o clínica de Medi-Cal que no esté dentro de la red de Partnership sin tener que obtener una preaprobación (autorización previa) de Partnership. Si recibe servicios no relacionados con la planificación familiar de un proveedor fuera de la red, es posible que esos servicios no estén cubiertos. Para obtener más información, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **Administración de enfermedades crónicas**

Partnership también cubre programas de manejo de enfermedades crónicas enfocados en las siguientes afecciones:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Asma

Para obtener información sobre atención preventiva para miembros menores de 21 años, lea el capítulo 5, "Cuidado de niños y jóvenes", de este manual.

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

El Programa de prevención de la diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se centra en los cambios en el estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes de tipo 2 en personas diagnosticadas de prediabetes. Los miembros que cumplan los criterios pueden optar a un segundo año. El programa proporciona educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

- Proporcionar un entrenador de pares.
- Enseñar el autocontrol y la resolución de problemas.
- Animar y proporcionar retroalimentación.
- Proporcionar materiales informativos para apoyar los objetivos.
- Hacer un seguimiento de pesajes de rutina para ayudar a lograr los objetivos.

Los miembros deben cumplir con ciertas reglas para unirse a DPP. Llame a Partnership para ver si califica para el programa.

### **Servicios reconstructivos**

Partnership cubre la cirugía destinada a 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 las causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamiento de enfermedades que provocaron la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Pueden aplicarse algunos límites y excepciones.

### **Servicios de detección de trastornos por el uso de sustancias**

Partnership cubre los servicios para trastornos por consumo de sustancias:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Detección, evaluación, intervenciones breves y remisión a tratamiento del alcoholismo y la drogadicción (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)

Para la cobertura del tratamiento a través del condado, lea "Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias" más adelante en este capítulo.

### Beneficios para la visión

Partnership cubre:

- Examen oftalmológico de rutina una vez cada 24 meses; se cubren exámenes oftalmológicos más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, como los diabéticos.
- Gafas (monturas y cristales) una vez cada 24 meses con una prescripción válida
- Gafas de sustitución en un plazo de 24 meses si cambia su graduación o si sus gafas se pierden, se las roban o se rompen y no se pueden arreglar, y no ha sido culpa suya. Debe darnos una nota que nos diga cómo se perdieron, cómo los robaron o cómo se rompieron sus anteojos.
- Dispositivos para baja visión si tiene una discapacidad visual que afecta su capacidad para realizar actividades cotidianas (como degeneración macular relacionada con la edad) y anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía no pueden corregir su discapacidad visual.
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas y lentes de contacto pueden estar cubiertas si no es posible utilizar gafas debido a una enfermedad o afección ocular (como la falta de una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

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

Puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús, tren o taxi para llegar a sus citas de atención médica. Puede obtener transporte médico para los servicios cubiertos y las citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico pidiéndoselo a su médico, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o trastornos por consumo de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo correcto de transporte para satisfacer sus necesidades.

Si comprueban que necesita transporte médico, se lo prescribirán rellenando un formulario y enviándolo a Partnership. Una vez aprobada, la autorización es válida hasta 12 meses, dependiendo de la necesidad médica. Una vez aprobado, puede



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

obtener tantos viajes como necesite. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica de transporte médico y, si corresponde, volver a aprobar su receta para transporte médico cuando expire, si aún califica. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico por hasta 12 meses o menos.

El transporte médico puede hacerse con una ambulancia, una camioneta de transporte no médico, una camioneta con rampa para silla de ruedas o transporte aéreo.

Partnership permite el transporte médico de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesite que le lleven a su cita. Eso significa, por ejemplo, que si puede ser transportado física o médicamente en una furgoneta para sillas de ruedas, Partnership no pagará una ambulancia. Solo tiene permitido utilizar el transporte aéreo si su afección médica hace imposible que se traslade en cualquier tipo de transporte terrestre.

Obtendrá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesario, y cuenta con una autorización por escrito de un médico u otro proveedor que indica que usted no puede física o médicamente utilizar un automóvil, autobús, tren o taxi para llegar a su cita.
- Necesita ayuda del conductor para ir y volver de su casa, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico ha prescrito para citas no urgentes (de rutina), llame a Partnership al 1-866-828-2303 al menos 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de la Partnership cuando llame.

### **Límites del transporte médico**

Partnership proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas al proveedor más cercano de su domicilio donde haya una cita disponible. No puede obtener transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que está recibiendo, o si no es una cita de farmacia cubierta por Medi-Cal. La lista de servicios cubiertos se encuentra en la sección "Beneficios y servicios" del capítulo 4 de este manual.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita pero no a través del plan de salud, Partnership no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarlo a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o área de servicio de Partnership a menos que cuente con autorización previa de Partnership. Para obtener más información o solicitar transporte médico, llame a Partnership al 1-866-828-2303.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando Partnership organiza el transporte.

### ***Cómo obtener transporte no médico***

Sus beneficios incluyen obtener transporte para acudir a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y no tiene acceso a transporte. Puede obtener un viaje gratis cuando haya probado todas las demás formas de conseguir transporte y ocurra lo siguiente:

- Desplazamiento de ida y vuelta a una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- recoja recetas y suministros médicos.

Partnership le permite usar automóvil, taxi, autobús u otra forma pública o privada de llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. Partnership cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo que se adapte a sus necesidades. A veces, Partnership puede reembolsarle (pagarle) los viajes en un vehículo privado que usted organice. Partnership debe aprobar esto antes de que usted obtenga el viaje.

Debe decirnos por qué no puede conseguir un viaje de otra manera, como en autobús. Puede llamarnos, enviarnos un correo electrónico o contárnoslo en persona. Si tiene acceso a transporte o puede conducir usted mismo a la cita, Partnership no le reembolsará. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

Para el reembolso de millas, debe presentar copias de los documentos del conductor:

- Licencia de conducir,
- Registro vehicular, y
- Comprobante de seguro de auto

Para solicitar un viaje para servicios que han sido autorizados, llame a Partnership al 1-866-828-2303 al menos un día hábil (de lunes a viernes) antes de su cita, o tan pronto como pueda si tiene una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de la Partnership cuando llame.

**Nota:** Los nativos americanos también pueden comunicarse con su proveedor de atención médica indígena para solicitar transporte no médico.

### **Límites del transporte no médico**

Partnership proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades al proveedor más cercano de su domicilio donde haya una cita disponible.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir reembolso directo por transporte no médico. Para obtener más información, llame a Partnership al 1-866-828-2303.

### **El transporte no médico no se aplica si sucede lo siguiente:**

- Se necesita médicamente una ambulancia, furgoneta de camillas, furgoneta para sillas de ruedas u otra forma de transporte médico para llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Necesita ayuda del conductor para ir y volver de la residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.
- Va en silla de ruedas y no puede subir o bajar del vehículo sin ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio

### **Costo para el miembro**

No hay ningún costo cuando Partnership organiza el transporte no médico.

### **Gastos de viaje**

En algunos casos, si tiene que desplazarse para acudir a citas médicas que no están disponibles cerca de su domicilio, Partnership puede cubrir gastos de viaje como comidas, estancias en hoteles y otros gastos relacionados como aparcamiento, peajes, etc. Estos gastos de viaje también pueden estar cubiertos para alguien que viaje con usted para brindarle ayuda con su cita o para alguien que le done un órgano para un trasplante. Debe solicitar la preaprobación (autorización previa) para estos servicios poniéndose en contacto con Partnership llamando al 1-866-828-2303.

---

## **Otras prestaciones y programas cubiertos por Partnership**

### **Servicios y apoyos de atención a largo plazo**

Partnership cubre, para los miembros que califiquen, servicios y apoyos de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros u hogares de atención a largo plazo:

- Servicios de enfermería especializada aprobados por Partnership
- Servicios de centros de atención subaguda (incluidos los de adultos y pediátricos) aprobados por Partnership
- Servicios de centros de atención intermedia que Partnership aprueba, incluidos los siguientes:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD)
- Centro de atención intermedia y habilitación para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD-H)
- Centro de atención intermedia con enfermería para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD-N)

Si reúne los requisitos para recibir servicios de cuidados de larga duración, Partnership se asegurará de que se le ingresa en un centro de atención médica o en una residencia que le proporcione el nivel de cuidados más adecuado a sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios de cuidados a largo plazo, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

### **Administración básica de la atención**

Obtener atención de muchos proveedores diferentes o en diferentes sistemas de salud es un desafío. Partnership quiere asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios, medicamentos recetados y servicios de salud conductual. Partnership puede ayudarle a coordinar y gestionar sus necesidades de salud de forma gratuita. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Puede ser difícil averiguar cómo satisfacer sus necesidades de atención médica después de salir del hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Estas son algunas de las formas en que Partnership puede ayudar:

- Si tiene problemas para conseguir una cita de seguimiento o medicamentos después de que le den el alta del hospital, Partnership puede ayudarle.
- Si necesita ayuda para llegar a una cita en persona, Partnership puede ayudarlo a obtener transporte gratuito.

Si tiene preguntas o dudas sobre su salud o la de su hijo, llame a Coordinación de Cuidados al 1-800-809-1350 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

### **Gestión de Cuidados Complejos (GCC)**

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales centrados en la coordinación de la atención. Partnership ofrece Administración de Atención Compleja (Complex Care Management, CCM).

Si está inscrito en CCM o Administración Mejorada de la Atención (lea a continuación), Partnership se asegurará de que tenga un administrador de atención asignado que



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

pueda ayudarle con la gestión de la atención básica descrita anteriormente y con otros apoyos de atención de transición disponibles si es dado de alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

### **Administración Mejorada de la Atención (ECM)**

Partnership cubre los servicios de Administración Mejorada de la Atención (Enhanced Care Management, ECM) para los miembros con necesidades muy complejas. La ECM dispone de servicios adicionales para ayudar a que obtenga la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina su atención de diferentes médicos y otros proveedores. La ECM ayuda a coordinar la atención primaria y preventiva, los cuidados intensivos, la salud conductual, el desarrollo, la salud bucodental, los servicios y apoyos comunitarios a largo plazo (long-term services and supports, LTSS) y las remisiones a recursos comunitarios.

Si califica, es posible que se comuniquen con usted acerca de los servicios de ECM. También puede llamar a Partnership para averiguar si puede recibir ECM y cuándo. O hable con su proveedor de atención médica. Le pueden averiguar si califica para ECM o bien hacerle una remisión a servicios de administración de la atención.

### **Servicios de ECM cubiertos**

Si cumple los requisitos para ECM, tendrá su propio equipo de atención con un gestor de atención principal. Hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros. Se asegurará de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que necesita. Un gestor de atención principal también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM incluye lo siguiente:

- Divulgación y participación
- Evaluación integral y gestión de la atención
- Mejora de la coordinación de la atención
- Promoción de la salud
- Atención integral de transición
- Servicios de apoyo para miembros y familiares
- Coordinación y remisión a apoyos comunitarios y sociales

Para averiguar si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de Partnership o proveedor de atención médica.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **Costo para el miembro**

No hay costo para el miembro por los servicios de ECM.

### **Apoyo a la comunidad**

Usted puede calificar para obtener ciertos servicios de apoyo de la comunidad, si corresponde. Los apoyos de la comunidad son servicios o entornos alternativos médicamente apropiados y rentables para aquellos cubiertos por Medi-Cal State Plan. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si califica y acepta recibir estos servicios, podrían ayudarle a vivir de manera más independiente. No sustituyen a las prestaciones que ya recibe de Medi-Cal.

Si necesita ayuda o desea saber qué ayudas comunitarias pueden estar a su disposición, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). O hable con su proveedor de atención médica.

### **Trasplante mayor de órganos**

#### ***Trasplantes para niños menores de 21 años***

Partnership debe remitir a los niños elegibles para CCS a un centro aprobado por CCS para una evaluación dentro de las 72 horas posteriores a que el médico o especialista del niño identifique al niño como un candidato potencial para el trasplante. Si el centro aprobado por CCS confirma que el trasplante sería necesario y seguro, Partnership cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

#### ***Trasplantes para adultos de 21 años o más***

Si su médico decide que puede necesitar un trasplante de órganos principales, Partnership lo remitirá a un centro de trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para su afección médica, Partnership cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Los principales trasplantes de órganos que cubre Partnership incluyen, entre otros:

- Médula ósea
- Corazón
- Corazón/pulmón
- Riñón
- Riñón/páncreas
- Hígado
- Hígado/intestino delgado
- Pulmón
- Intestino delgado



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## **Programas de atención médica para personas en situación de calle**

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de atención médica para personas en situación de calle dentro de la red de proveedores de Partnership . Los miembros sin hogar pueden seleccionar un proveedor de atención médica para personas en situación de calle de Partnership para que sea su proveedor de atención primaria (PCP), si dicho proveedor cumple con los criterios de elegibilidad de un PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener más información sobre el programa de atención médica para personas en situación de calle de Partnership, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

---

## **Otros programas y servicios de Medi-Cal**

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

Partnership no cubre algunos servicios, pero usted puede obtenerlos a través de Medi-Cal de FFS o de otros programas de Medi-Cal. Partnership coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo aquellos cubiertos por otro programa y no por Partnership. Esta sección enumera algunos de esos servicios. Para obtener más información, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

### **Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios**

#### ***Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx***

Los medicamentos recetados proporcionados por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, que es parte de Medi-Cal de FFS. Partnership podría cubrir algunos medicamentos que un proveedor administra en un consultorio o clínica. Si su proveedor receta medicamentos que se administran en el consultorio del médico o en un centro de infusión, estos pueden considerarse medicamentos administrados por el médico.

Si un profesional de la salud que no trabaja en farmacia administra un medicamento, está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos en la Lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, se necesita un medicamento y no está en la lista de medicamentos por



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

contrato. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá sobre estos pedidos en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico en su farmacia ambulatoria puede darle un suministro de emergencia de 14 horas si piensa que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de medicamentos de emergencia surtido por una farmacia ambulatoria.
- Medi-Cal Rx puede rechazar un pedido que no es de emergencia. En caso de que lo hagan, le enviarán una carta con la justificación. Le informarán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, lea "Quejas" en el capítulo 6 de este manual.

Para saber si un medicamento está en la Lista de Medicamentos Contratados o para obtener una copia de la Lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Farmacias**

Si va a surtir o resurtir una receta, debe obtener los medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

También puede encontrar una farmacia cercana o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulsando 7 o 711.

Una vez que elija una farmacia, su proveedor puede enviar una receta a su farmacia electrónicamente. Su proveedor también puede darle una receta por escrito para llevar a su farmacia. Entregue a la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia conoce todos los medicamentos que toma y las alergias que padece. Si tiene alguna duda sobre su receta, pregúntele al farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de Partnership para ir a las farmacias. Para saber más sobre los servicios de transporte, lea "Prestaciones de transporte para situaciones que no son de emergencia" en el capítulo 4 de este manual.

### **Servicios de salud mental especializados (SMHS)**

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

del condado en lugar de Partnership. Estos incluyen Servicios especializados de salud mental (Specialty mental health services, SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con las normas de servicios para SMHS. SMHS puede incluir estos servicios ambulatorios, residenciales y para pacientes hospitalizados:

### **Servicios ambulatorios:**

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con la medicación
- Servicios intensivos de tratamiento diurno
- Servicios de rehabilitación diurna
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización en crisis
- Gestión de casos específicos
- Servicios terapéuticos conductuales cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación de cuidados intensivos (Intensive Care Coordination, ICC)
- Servicios intensivos a domicilio (Intensive Home-Based Services, IHBS) cubiertos para los miembros menores de 21 años
- Acogimiento terapéutico (Therapeutic Foster Care, TFC) cubierto para los miembros menores de 21 años
- Servicios móviles en caso de crisis
- Servicios de apoyo entre pares (Peer Support Services, PSS) (opcional)

### **Servicios residenciales:**

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

### **Servicios para pacientes hospitalizados:**

- Servicios de hospitalización psiquiátrica
- Servicios de centros de salud psiquiátrica

Para obtener más información sobre los SMHS que el plan de salud mental del condado ofrece, puede llamar al plan de salud mental de su condado.

Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx). Si Partnership determina que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, Partnership le brindará ayuda para conectarse con los servicios de dicho plan.

## **Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias**

Partnership alienta a los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias a que reciban atención. Los servicios para el consumo de sustancias



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

están disponibles a través de proveedores de atención general, como atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados y departamentos de emergencia, y de proveedores de servicios especializados en consumo de sustancias. Los planes de salud conductual del condado a menudo brindan servicios especializados.

Para obtener más información acerca de las opciones de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, llámenos al 1-800-863-4155.

Los miembros de Partnership pueden someterse a una evaluación para asignarlos a los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Cuando sea médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial y medicamentos para trastornos por consumo de sustancias (también llamados medicamentos para el tratamiento de adicciones o MAT [Medications for Addiction Treatment]), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

El condado proporciona servicios para trastornos por consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que califican para recibir estos servicios. Los miembros que son identificados para los servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias son remitidos al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para ver en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

Partnership proporcionará o hará arreglos para que MAT se administre en atención primaria, hospital para pacientes hospitalizados, departamento de emergencias y otros entornos médicos. En el caso de los miembros de los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano, consulte la sección "Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS)/Programa de bienestar y recuperación (W&R)" que aparece más adelante en este capítulo.

### **Servicios dentales**

El programa dental de Medi-Cal de FSS es igual al Medi-Cal de FSS pero para servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC de Medi-Cal al dentista. Asegúrese de que el proveedor acepte FFS Dental y que usted no forme parte de un plan de atención administrada que cubra los servicios dentales.

Medi-Cal cubre una amplia gama de servicios dentales a través de Medi-Cal Dental, que incluyen los siguientes:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Servicios odontológicos de diagnóstico y prevención, como exploraciones, radiografías y limpiezas dentales.
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones dentales
- Rellenos
- Tratamientos de conducto radicular (anterior o posterior)
- Coronas (prefabricadas o laboratorio)
- Raspado dental y alisado radicular
- Dentaduras completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califican
- Fluoruro tópico

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

### Programa Modelo de Niño Completo (WCM)

El Programa Modelo de Niño Completo (Whole Child Model, WCM) proporciona servicios y equipos médicamente necesarios para condiciones médicas cubiertas por California Children's Services (CCS) y no cubiertas por CCS. El WCM brinda gestión de casos y coordinación de atención para servicios de salud conductual y de especialidad primaria para afecciones cubiertas por CCS y no cubiertas por CCS. El WCM opera en ciertos condados. CCS es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años de edad que tienen ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen las normas del programa de CCS.

Si Partnership o su PCP creen que usted o su hijo tienen una afección para CCS, le harán una remisión al programa de CCS del condado para que se evalúe su elegibilidad. El personal del programa de CCS del condado decidirá si su hijo califica para los servicios de CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS que trabajan con Partnership asignarán un coordinador de atención personal para ayudar a coordinar el tratamiento de la afección elegible para CCS usando un equipo de atención y un plan de atención.

CCS no cubre todas las afecciones de salud. Sin embargo, el WCM cubrirá los servicios médicamente necesarios.

Los ejemplos de afecciones elegibles para CCS incluyen, entre otros:

- Cardiopatía congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino o paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Trasplantes, incluyendo córnea
- Convulsiones en ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- VIH/sida
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes gravemente torcidos

Para obtener más información sobre WCM, ingrese a <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx> o llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o al 711).

### ***Gastos de transporte y viajes para CCS***

Es posible que pueda recibir transporte, comidas, alojamiento y otros costos como estacionamiento, peajes, etc., si usted o su familia necesitan asistencia para llegar a una cita médica relacionada con una afección elegible para CCS y no hay otro recurso disponible. Debe llamar a Partnership y solicitar una preaprobación (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento. Partnership proporciona transporte médico no médico y no urgente, como se indica en el capítulo 4, "Beneficios y servicios" de este manual.

Si sus gastos de transporte o viaje que usted pagó por sí mismo se consideran necesarios y Partnership verifica que intentó obtener transporte a través de Partnership, puede recibir un reembolso de Partnership. Debemos reembolsarle su dinero dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que presente los recibos requeridos y los comprobantes de los gastos de transporte.

### ***Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) fuera de los servicios de WCM***

Si califica para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda obtener servicios en el hogar y en la comunidad que no están relacionados con una afección elegible para CCS, pero que son necesarios para que permanezca en un entorno comunitario en lugar de en una institución. Por ejemplo, si necesita modificaciones en el hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, Partnership no puede pagar esos costos como una afección relacionada con CCS. Pero si está inscrito en una exención 1915(c), las modificaciones en el hogar pueden estar cubiertas si son



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

médicamente necesarias para evitar la institucionalización.

## **Exención 1915(c) Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)**

Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) de California permiten que el estado brinde servicios a personas que de otro modo necesitarían atención en un centro de enfermería u hospital en el entorno comunitario de su elección. Medi-Cal tiene un acuerdo con el gobierno federal que permite que los servicios de exención se ofrezcan en un hogar privado o en un entorno comunitario hogareño. Los servicios ofrecidos en virtud de las exenciones no deben costar más que el nivel alternativo de atención institucional. Los beneficiarios de la exención HCBS deben calificar para Medi-Cal de alcance completo. Algunas exenciones de 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo el estado de California o pueden tener una lista de espera. Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

- Exención de Vida Asistida de California (Assisted Living Waiver, ALW)
- Exención del Programa de Autodeterminación de California (Self-Determination Program, SDP) para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención HCBS para californianos con discapacidades del desarrollo (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- Exención de Alternativas Basadas en el Hogar y la Comunidad (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)
- Programa de Exención de Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), anteriormente llamado Exención por Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/sida)
- Programa Polivalente de Servicios para Mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, vaya a <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

## **Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)**

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) brinda asistencia de cuidado personal en el hogar como alternativa a la atención fuera del hogar a personas calificadas y elegibles para Medi-Cal, incluidas aquellas que son mayores, ciegas o discapacitadas. IHSS permite a los beneficiarios permanecer seguros en sus propios hogares. Su proveedor de atención médica debe estar de



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

acuerdo en que necesita asistencia de cuidado personal en el hogar y que estaría en riesgo con la atención fuera del hogar si no recibiese servicios de IHSS. El programa IHSS también realizará una evaluación de las necesidades.

Para obtener más información sobre IHSS disponible en su condado, vaya a <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. O llame a la agencia local de servicios sociales de su condado.

---

## Servicios a través de los cuales no puede acceder Partnership o Medi-Cal

Partnership y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que Partnership o Medi-Cal no cubren incluyen, pero no se limitan a los siguientes:

- Servicios que están excluidos de Medi-Cal en virtud de la ley estatal y federal.
- Servicios experimentales y de investigación, salvo en determinadas circunstancias y siempre con la preaprobación de Partnership.
- Infertilidad, incluida la reversión de la esterilización.
- Cirugía el mismo día o ingreso hospitalario únicamente con el propósito de una circuncisión.
- Servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias a veces llamados sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) en los condados de Del Norte, Lake, Napa, Marin, Sonoma, Trinity y Yolo.
- Vacunas para deportes (para adultos), trabajo o viajes.
- Artículos de comodidad personal como un teléfono, TV o bandeja para invitados cuando está en el hospital.
- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Fertilización in vitro (in vitro fertilization, IVF), incluidos, entre otros, estudios o procedimientos de infertilidad para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Preservación de la fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones en el vehículo.
- Cirugía estética.

Partnership puede cubrir un servicio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe presentar una solicitud de una preaprobación (autorización previa) a Partnership con las razones por las que la prestación no cubierta es médicamente necesaria.

Para más información, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Evaluación de nuevas tecnologías

La evaluación de nuevas tecnologías, también conocida como tratamiento experimental o en investigación, es un cambio o avance en la atención médica. El personal médico de Partnership estudia nuevos tratamientos, medicamentos, procedimientos y dispositivos. Por lo general, Medi-Cal o Partnership no cubren las nuevas tecnologías, pero su proveedor puede pedirle a Partnership que analice una solicitud de cobertura de nueva tecnología.

Si desea que Partnership estudie una solicitud de cobertura de nueva tecnología, pida a su PCP o especialista que solicite la preaprobación de Partnership. Partnership buscará información sobre la nueva tecnología, incluido el uso recomendado y la seguridad de la nueva tecnología. Una vez revisada por el especialista médico, Partnership le comunicará si la solicitud será aprobada o denegada.

---



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

# 5. Cuidado de niños y jóvenes

Los miembros menores de 21 años pueden recibir servicios especiales de salud tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuada, incluidos los servicios especializados y de desarrollo. En este capítulo se explican estos servicios.

---

## Medi-Cal para niños y adolescentes

Los miembros menores de 21 años tienen la atención necesaria cubierta de forma gratuita. La lista que figura a continuación incluye los servicios médicamente necesarios para tratar o cuidar cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Visitas de control del niño sano y del adolescente (visitas importantes que necesitan los niños)
- Vacunas (inyecciones)
- Evaluación y tratamiento de la salud conductual
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida la psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios de salud mental especializados [speciality mental health services, SMHS] están cubiertos por el condado).
- Detección de experiencias infantiles adversas (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- Administración de la Atención Mejorada (ECM) para Poblaciones de Enfoque (Populations of Focus, POF) de Niños y Jóvenes (un beneficio del plan de atención administrada de Medi-Cal [MCP])
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de sangre de intoxicación por plomo
- Salud y educación preventiva
- Servicios para la vista
- Servicios dentales (cubiertos por el Programa dental de Medi-Cal)
- Servicios de audición (cubiertos por California Children's Services (CCS) para los niños que cumplan los requisitos. Partnership cubrirá los servicios para los niños



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

que no reúnan los requisitos para CCS).

- Servicios de salud en el hogar, como servicio privado de enfermería (Private Duty Nursing, PDN), terapia ocupacional, fisioterapia, y equipos y suministros médicos

Estos servicios se denominan Medi-Cal para niños y adolescentes (también conocidos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos [EPSDT]). Puede encontrar información adicional para los miembros con respecto a Medi-Cal para niños y adolescentes aquí, <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Los servicios de Medi-Cal para niños y adolescentes recomendados por las directrices de Bright Futures para los pediatras para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse saludable están cubiertos de forma gratuita. Para leer las directrices de Bright Futures, visite [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Administración de la Atención Mejorada (ECM) es un beneficio del plan de atención administrada (Managed Care Plan, MCP) de Medi-Cal disponible en todos los condados de California para apoyar la administración de atención integral para los miembros de MCP con necesidades complejas. Dado que los niños y jóvenes con necesidades complejas a menudo ya son atendidos por uno o más administradores de casos u otros proveedores de servicios en un sistema de prestación fragmentado, la ECM ofrece coordinación entre sistemas. Las poblaciones de enfoque de niños y jóvenes elegibles para este beneficio incluyen las siguientes:

- Niños y jóvenes sin hogar
- Niños y jóvenes en riesgo de utilización evitable en un hospital o en el Departamento de Emergencias (Emergency Department, ED)
- Niños y jóvenes con necesidades graves de salud mental o trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD)
- Niños y jóvenes inscritos en California Children's Services (CCS) o en el Modelo de Niño Completo (WCM) de CCS con necesidades adicionales más allá de la condición de CCS
- Niños y jóvenes que participen en programas de bienestar infantil

Puede encontrar información adicional sobre ECM

aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Además, se alienta a los administradores principales de atención de ECM a que evalúen a los miembros de ECM en función de necesidades de servicios de apoyo comunitario proporcionados por los MCP como alternativas rentables a los entornos o servicios médicos tradicionales y a consultar esos apoyos comunitarios cuando sean



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

elegibles y estén disponibles. Los niños y jóvenes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de apoyos comunitarios, incluidos la recuperación del asma, la asistencia para la vivienda, el relevo médico y los centros de sobriedad.

Los apoyos comunitarios son servicios proporcionados por los planes de atención administrada (MCP) y están disponibles para miembros elegibles de Medi-Cal sin importar si califican para servicios de ECM.

Puede encontrar más información sobre los apoyos comunitarios aquí:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para niños y adolescentes, como el PDN, se consideran servicios complementarios. Estos no están disponibles para los miembros de Medi-Cal mayores de 21 años. Para continuar recibiendo estos servicios de forma gratuita, es posible que usted o su hijo tengan que inscribirse en una exención de Servicios Basados en la Comunidad y el Hogar (Home and Community-Based Services, HCBS) 1915(c) u otros servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) cuando cumpla 21 años o antes. Si usted o su hijo está recibiendo servicios suplementarios a través de Medi-Cal para niños y adolescentes y cumplirá 21 años de edad pronto, comuníquese con Partnership para hablar sobre opciones para continuar con la atención.

---

## Chequeos de salud del niño sano y atención preventiva

La atención preventiva incluye chequeos de salud regulares, exámenes para ayudar a su médico a encontrar problemas temprano y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos regulares ayudan a que su médico o el médico de sus hijos busquen cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, visuales, auditivos, de salud mental y de consumo de sustancias (alcohol o drogas). Partnership cubre las revisiones para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en sangre) siempre que sea necesario, aunque no sea durante la revisión periódica suya o de su hijo.

La atención preventiva también incluye las vacunas (inyecciones) que usted o su hijo necesiten. Partnership debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

con todas las vacunas (inyecciones) que necesitan cuando tienen sus visitas con su médico. Los servicios de atención preventiva y los exámenes están disponibles de forma gratuita y sin preaprobación (autorización previa).

Sus hijos deben hacerse chequeos en las siguientes edades:

- 2 a 4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año desde los 3 hasta los 20 años

Los chequeos de salud del niño sano incluyen:

- Una historia clínica completa y un examen físico de la cabeza a los pies
- Vacunas (inyecciones) apropiadas para la edad (California sigue el programa Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría:  
[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de sangre de intoxicación por plomo
- Educación sobre la salud
- Exámenes de la vista y la audición
- Examen de la salud bucal
- Evaluación de la salud conductual

Si el médico encuentra un problema con su salud física o mental o la de su hijo durante un chequeo o un examen de detección, es posible que usted o su hijo deban recibir atención médica. Partnership cubrirá esa atención sin costo alguno para usted, la cual incluye:

- Médico, enfermero profesional y atención hospitalaria
- Vacunas (inyecciones) para mantenerlo saludable
- Fisioterapia, terapia del habla y del lenguaje y ocupacional
- Servicios médicos a domicilio, incluidos equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento para problemas de la vista, incluidos los anteojos
- Tratamiento para problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por CCS
- Salud conductual Tratamiento de enfermedades como los trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Gestión de casos y educación sobre la salud
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras del cuerpo anormales causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumas, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar las funciones o crear



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

una apariencia normal

## Pruebas de sangre de intoxicación por plomo

Todos los niños inscritos en Partnership deben hacerse una prueba de sangre de intoxicación por plomo a los 12 y 24 meses o entre las edades de 24 y 72 meses si no se les hizo la prueba antes. Los niños pueden hacerse un examen de detección de plomo en la sangre si un padre o tutor solicitan una. Los niños también deben ser examinados siempre que el médico crea que un cambio en la vida ha puesto al niño en riesgo.

## Asistencia para obtener servicios de cuidado de niños y jóvenes

Partnership ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de cuidados de Partnership puede hacer lo siguiente:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores dentro de la red o proveedores fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudar a concertar citas
- Organizar el transporte médico para que los niños puedan acudir a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención de los servicios disponibles a través del pago por servicios (FFS) de Medi-Cal, tales como:
  - Tratamientos y servicios de rehabilitación de la salud mental y trastornos por el uso de sustancias
  - Tratamientos para problemas dentales, incluida la ortodoncia

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

### Chequeos dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias limpiando suavemente las encías con un paño todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, la "dentición" comenzará a medida que los dientes de leche empiecen a salir. Debe hacer una cita para la primera



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

visita dental de su hijo tan pronto como su primer diente salga o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

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

### Bebés de 0 a 3 años

- Primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces más)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces más)
- Barniz fluorado (cada 6 meses y a veces más)
- Rellenos
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios de emergencia dental
- \*Sedación (si es medicamento necesario)

### Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz fluorado (cada 6 meses y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces más)
- Selladores de molares
- Rellenos
- Conductos radiculares
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios de emergencia dental
- \*Sedación (si es medicamento necesario)

### Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz fluorado (cada 6 meses y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces más)
- Ortodoncia (aparatos de ortodoncia) para aquellos que califican
- Rellenos
- Coronas
- Conductos radiculares
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado dental y alisado radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios de emergencia dental
- \*Sedación (si es medicamento necesario)

\*Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la que la anestesia local no es medicamento apropiada, y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

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

- Condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento.
- Procedimientos restauradores o quirúrgicos mayores
- Niño poco cooperativo
- Infección aguda en el punto de inyección
- Falla de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711). O vaya a <https://smilecalifornia.org/>.

### **Servicios adicionales de remisión de educación preventiva**

Si le preocupa que su hijo no participe y aprenda bien en la escuela, hable con el médico de su hijo, los profesores o los administradores de la escuela. Además de las prestaciones médicas cubiertas por Partnership, hay servicios que la escuela debe proporcionar para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás. Entre los servicios que pueden prestarse para ayudar a su hijo a aprender se incluyen:

- Servicios del habla y del lenguaje
- Servicios psicológicos
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería escolar
- Transporte hacia y desde la escuela

El Departamento de Educación de California proporciona y paga estos servicios. Junto con los médicos y maestros de su hijo, es posible que pueda elaborar un plan personalizado que ayude mejor a su hijo.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

# 6. Informar y resolver problemas

Hay dos formas de informar y resolver problemas:

- Recorra a una **queja (reclamo)** cuando tenga un problema o esté descontento con Partnership o un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que haya recibido de un proveedor.
- Haga una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la decisión de Partnership de cambiar sus servicios o de no cubrirlos.

Usted tiene el derecho de presentar reclamos y apelaciones ante Partnership para informarnos sobre su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y acciones legales. No le discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja o informar de un problema. Si nos hace saber su problema, nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe ponerse en contacto con Partnership primero para informarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Cuéntenos sobre su problema. Un amigo o familiar también puede presentar un reclamo o apelación en su nombre. Primero deben tener permiso de usted. Puede comunicarse con Servicios al Miembro para obtener permiso para que alguien hable en su nombre.

La Defensoría del Pueblo de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudar. Pueden ayudarlo si tiene problemas para unirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También pueden ayudarlo si se mudó y tiene problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al Defensor del Pueblo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. , al 1-888-452-8609. La llamada es gratis.

También puede presentar un reclamo ante la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar su reclamo, llame al 1-800-863-1455 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Para señalar información incorrecta sobre su seguro médico, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-800-541-5555.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Quejas

Una queja (reclamo) se produce cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que recibe de Partnership o de un proveedor. No existe límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante Partnership en cualquier momento por teléfono, por escrito, por correo o en línea. Su representante o proveedor autorizado también puede presentar una queja en su nombre con su permiso.

- **Por teléfono:** llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Indique el número de identificación de su plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

Envíe el formulario por correo a:

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

En el consultorio de su médico habrá formularios de queja.

- **En línea:** vaya al sitio web de Partnership en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si necesita ayuda para completar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Dentro de los 5 días calendario de recibir su queja, Partnership le enviará una carta informándole que la recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta que le informará cómo resolvimos su problema. Si llama a Partnership acerca de un reclamo que no se trata sobre la cobertura de atención médica, necesidad médica, o tratamiento experimental o en investigación, y su reclamo se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una revisión acelerada (rápida). Le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

En las 72 horas siguientes a la recepción de su queja, decidiremos cómo la tramitaremos y si la agilizaremos. Si consideramos que no vamos a agilizar su queja, le diremos que la resolveremos en un plazo de 30 días. Puede comunicarse directamente con el DMHC por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud califica para una revisión acelerada, si Partnership no le responde dentro del período de 72 horas o si no está satisfecho con la decisión de Partnership.

Las quejas relacionadas con las prestaciones farmacéuticas de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de reclamos de Partnership ni califican para una revisión médica independiente. Los miembros pueden presentar quejas sobre las prestaciones farmacéuticas de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulsando 7 o 711. O visite <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

---

## Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que Partnership revise y cambie una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (NOA) diciéndole que denegamos, retrasamos, cambiamos o terminamos un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su representante autorizado o proveedor también puede solicitarnos una apelación en su nombre con su permiso por escrito.

Debe solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha del NOA que recibió de Partnership. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que está recibiendo actualmente, puede continuar recibiendo ese servicio mientras espera que se decida su apelación. Esto se llama ayuda paga pendiente. Para que le abonemos la ayuda pendiente de pago, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha que figura en el NOA o antes de la fecha en que le comunicamos el cese de sus servicios, la que sea posterior. Cuando solicita una apelación en estas circunstancias, su servicio continuará mientras espera la decisión sobre su apelación.

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

- **Por teléfono:** llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Indique su nombre, el número de identificación de su plan de salud y el servicio por el que está presentando la apelación.
- **Por correo:** llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711) y



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

pidas que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio por el que está apelando.

Envíe el formulario por correo a:

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

En el consultorio de su médico encontrará formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de Partnership. Vaya a [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org).

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o ayuda paga pendiente, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Dentro de los 5 días de recibir su apelación, Partnership le enviará una carta informándole que la recibimos. En un plazo de 30 días, le informaremos nuestra decisión respecto de la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de resolución de apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión de apelación dentro de los 30 días, puede solicitar una audiencia estatal al Departamento de Servicios Sociales de California.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en decidir sobre su apelación pondría en peligro su vida, salud, o capacidad para obrar, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Decidiremos en un plazo de 72 horas a partir de la recepción de su recurso.

---

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

Si solicitó una apelación y recibió una carta de aviso de resolución de la apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR) que le informaba que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta de NAR y han pasado más de 30 días, puede obrar de la siguiente manera:



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Pida una **audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y un juez resolverá su caso. El número de teléfono gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar una audiencia estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>. Puede encontrar más formas de solicitar una audiencia estatal en "Audiencias estatales" más adelante en este capítulo.

Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por Partnership. Para presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, llame al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una audiencia estatal.

---

## Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Partnership y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez ayudará a resolver su problema y decidir si Partnership tomó la decisión correcta o no. Tiene el derecho de solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación a Partnership y todavía no está conforme con nuestra decisión, o si no obtuvo una decisión respecto de una apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha en nuestra carta NAR. Si le dimos ayuda paga pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días posteriores a nuestra carta NAR, o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios se detendrían, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, póngase en contacto con Partnership de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., llamando al 1-800-863-4155. Si no oye o no habla bien, llame al 1-800-735-2929. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una Audiencia de Estado para usted con su permiso por escrito.

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



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Por ejemplo, si Partnership no le notificó correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se llama agotamiento considerado. Estos son algunos ejemplos de agotamiento considerado:

- No hemos puesto a su disposición una carta NOA o NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le dimos una carta NOA
- No le dimos una carta NAR
- Cometimos un error en nuestra carta NAR
- No emitimos una decisión respecto de su apelación dentro de los 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no resolvimos su apelación dentro de las 72 horas.

Puede solicitar una Audiencia Estatal de esta forma:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711)
- **Por correo:** complete el formulario provisto con su notificación de resolución de apelaciones y envíelo por correo a:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430
- **En línea:** solicite una audiencia en línea en [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **Por correo electrónico:** llene el formulario que vino con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo electrónico a [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien que no sea la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere usar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** complete el formulario que vino con su notificación de resolución de apelaciones y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o al número gratuito 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

En la audiencia, usted le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Partnership. Partnership le dirá al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez podría



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

tardar hasta 90 días en resolver su caso. Partnership debe obedecer lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad para obrar, usted o su PCP pueden contactarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de que reciba su archivo completo del caso de Partnership.

---

## Fraude, malversación o abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, malversación o abuso, es su derecho denunciarlo llamando al número gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, malversación y abuso de un proveedor incluye lo siguiente:

- Falsificación de expedientes médicos.
- Prescribir más fármacos de los que son médicamente necesarios.
- Dar más servicios de atención médica de los que son médicamente necesarios.
- Facturar servicios que no fueron brindados.
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio.
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros para influenciar qué proveedor elige el miembro.
- Cambiar el proveedor de atención primaria del miembro sin el conocimiento de este último.

El fraude, malversación y abuso de una persona que obtiene beneficios incluye, entre otros:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor.
- Acudir a una sala de emergencias cuando no sea una emergencia.
- Usar el número del seguro social o el número de identificación del plan de salud de alguien más.
- Usar transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando no hay una cita médica o recetas para recoger.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Para denunciar el fraude, malversación y abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, malversación o abuso. Brinde tanta información como pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Proporcione las fechas de los eventos y un resumen de lo que ocurrió exactamente.

Envíe su denuncia a:

**Correo:**

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

**Teléfono:**

llame a la línea directa de cumplimiento de Partnership al 1-800-601-2146, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

---

# 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Partnership usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales de que tiene derechos como miembro de Partnership.

---

## Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de Partnership:

- Ser tratado con respeto y dignidad, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica, como su historial médico, su afección o tratamiento mental y físico y su salud reproductiva o sexual.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales, y los derechos y las responsabilidades del miembro.
- Recibir información escrita completa del miembro en su idioma preferido, incluidos todos los avisos de reclamos y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades del miembro de Partnership.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de Partnership.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de red.
- Participar en las decisiones relacionadas con su propia atención médica con proveedores, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- A presentar reclamos, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención que recibe.
- A solicitar un reclamo acelerado en casos que pondrían en peligro su vida, salud o capacidad para obrar plenamente.
- A obtener ayuda de un defensor de pacientes, un proveedor, un defensor del pueblo o cualquier otra persona que usted elija.
- Conocer la razón médica de la decisión de Partnership de denegar, retrasar, terminar o cambiar una solicitud de atención médica.
- Para obtener coordinación asistencial



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- A solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha en que Partnership, o alguien que actúe en nombre de Partnership, le informe sobre una decisión para denegar, retrasar o modificar un servicio solicitado.
- Obtener servicios de interpretación y traducción en su idioma sin costo.
- A obtener ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- A formular directivas anticipadas.
- Solicitar una audiencia estatal si se le niega un servicio o beneficio y ya ha presentado una apelación a Partnership y todavía no está conforme con la decisión, o no obtuvo una decisión respecto de la apelación después de 30 días, incluida información sobre las circunstancias en las que una audiencia expedita es posible.
- Cancelar su inscripción en Partnership y cambiarse a otro plan de salud en el condado si lo solicitan.
- A acceder a servicios con el consentimiento del menor de edad.
- Obtener información para los miembros escrita y sin costo en otros formatos (como braille, fuente de tamaño grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles) cuando la solicite y en periodo apropiado para el formato que se solicita y de acuerdo con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions, W&I)
- A no estar sujeto a ningún método de restricción o reclusión utilizado como forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A recibir información veraz sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de forma adecuada a su estado de salud y a su capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura.
- Tener acceso a sus expedientes médicos, obtener una copia y solicitar que se los modifique o corrija, como se especifica en las secciones §164.524 y 164.526 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR).
- Tener libertad para ejercer esos derechos sin que afecten de manera adversa el trato que Partnership, sus proveedores o el estado tienen con usted.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de partos independientes, centros de salud federalmente calificados, proveedores de atención médica para nativos americanos, servicios de parteras, centros de salud rurales, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Partnership conforme a la ley federal.

---

## Sus responsabilidades

Los miembros de Partnership tienen estas responsabilidades:

- Usted es responsable de tratar a sus proveedores y su personal de manera



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

cortés y respetuosa.

- Presentarse a sus citas puntualmente. Si no puede acudir a una cita, debe llamar a su proveedor por lo menos 24 horas antes de la cita, para cancelarla o reprogramarla.
- Tratar al personal de Partnership de manera cortés y respetuosa.
- Hacer solicitudes, por ejemplo, para transporte, con anticipación, y llamar a Partnership para cancelar el transporte si tiene que cancelar o reprogramar su cita médica.
- Participar activamente en su atención. Facilitar, en la medida de lo posible, información que necesitan Partnership y sus proveedores para atenderlo. Hablar con su proveedor médico sobre medidas que puede tomar usted para mejorar su salud general.
- Comprender las opciones de tratamiento. Usted es responsable de comprender las opciones de tratamiento y de participar para desarrollar objetivos de tratamiento de común acuerdo en la medida de lo posible.
- Llamar a su proveedor. Usted es responsable de llamar a su proveedor para concertar citas cuando necesite atención médica, incluidos chequeos de rutina.
- Escuchar y colaborar con su proveedor. Usted es responsable de informarle a su proveedor médico sobre su afección médica y cualquier medicamento que tome. Usted es responsable de seguir las instrucciones de atención que le indique su proveedor médico.
- Recurrir a la sala de emergencia (Emergency Room, ER) solamente en caso de emergencia. Usted es responsable de utilizar el servicio de urgencias en caso de urgencia o según las indicaciones de su proveedor o de nuestra enfermera asesora.
- Usted es responsable de denunciar fraudes o irregularidades a Partnership. Puede hacerlo sin dar su nombre llamando a la línea directa de Partnership al 1-800-601-2146, 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede llamar a la línea directa sobre fraude y abuso de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) al número gratuito 1-800-822-6222.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Aviso de no discriminación

La discriminación es contra la ley. Partnership sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. Partnership no discrimina de manera ilegal, no excluye a las personas ni las trata diferente por motivo de sexo, raza, color de piel, religión, antepasados, nacionalidad, identificación del grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Partnership proporciona:

- Ayuda y servicio gratuito a las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (fuente de tamaño grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con Partnership de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., llamando al 1-800-863-4155. O, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 1-800-735-2929 o al 711 para utilizar el servicio de retransmisión de mensajes de California.

## Cómo presentar un reclamo

Si considera que Partnership no ha proporcionado estos servicios o si le discriminó ilegalmente de otra forma 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, puede presentar un reclamo ante un coordinador de derechos civiles de Partnership. Puede presentar un reclamo por teléfono, por correo, en persona o en línea:

- **Por teléfono:** comuníquese con Partnership de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., llamando al 1-800-863-4155. O, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 1-800-735-2929 o al 711 para utilizar el servicio de retransmisión de mensajes de California.
- **Por correo: complete** un formulario de queja o escriba una carta y envíela por



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

correo a:

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

- En persona: **visite el consultorio de su médico o Partnership y diga que quiere presentar un reclamo.**
- **En línea:** visite el sitio web de Partnership en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### **Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Servicios de Atención Médica de California**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) por teléfono, por correo o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711 (servicio de retransmisión de comunicaciones).
- **Por correo:** complete un formulario de queja o envíe una carta a:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en línea en [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **En línea:** envíe un 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 cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por teléfono, por correo o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame a TTY 1-800-537-7697 o al 711 para usar el servicio de retransmisión de mensajes de California.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- **Por correo:** complete un formulario de queja o envíe una carta a:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en línea en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **En línea:** visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

---

## Formas de involucrarse como miembro

Partnership quiere saber de usted. Cada año Partnership tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo Partnership puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Asista a una reunión!

### Comité Asesor del Consumidor

Partnership tiene un grupo llamado Comité Asesor del Consumidor (Consumer Advisory Committee, CAC). Este grupo está formado por nuestros miembros y defensores de la comunidad que viven en nuestros condados. Puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo debate sobre cómo mejorar las políticas de Partnership y es responsable de lo siguiente:

- Dar retroalimentación sobre los materiales de los miembros para la legibilidad y la competencia cultural.
- Identificar las preocupaciones de los miembros y las posibles soluciones.
- Aportaciones sobre beneficios actuales y potenciales

Si desea formar parte de este grupo, llame a Partnership al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

---

## Aviso de prácticas de privacidad

Es una declaración que describe las políticas y procedimientos de Partnership para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos; esta declaración está a su disposición y se le brindará si la solicita.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Si tiene edad y capacidad para consentir servicios sensibles, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios sensibles o para presentar una solicitud de reembolso por servicios sensibles. Puede leer más sobre los servicios sensibles en la sección "Cuidados sensibles" de este manual.

Puede pedir a Partnership que envíe comunicaciones sobre servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. A esto se le llama "solicitud de comunicaciones confidenciales". Si usted da su consentimiento para recibir atención, Partnership no brindará información sobre sus servicios de atención sensible a ninguna otra persona sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, Partnership enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o el número de teléfono registrados.

Partnership respetará sus solicitudes para recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que solicitó. Las enviaremos a otro lugar de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

La declaración de Partnership de sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (denominada "Aviso de prácticas de privacidad") se incluye a continuación:

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

Este aviso fue actualizado y entró en vigencia el 28 de octubre de 2024.

### **¿Por qué recibo este aviso?**

Partnership HealthPlan of California ("Partnership") está obligada por ley a mantener la privacidad y confidencialidad de su información médica y de información médica protegida (Protected Health Information, PHI), proporcionarle un aviso por escrito adecuado sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y notificarle luego de una violación de su PHI no segura. Se prohíbe cualquier divulgación de PHI fuera de las disposiciones de la ley.

Aceptamos seguir los términos de este aviso de prácticas de privacidad. También tenemos el derecho de cambiar los términos de este aviso si es necesario, y de hacer que el nuevo aviso sea efectivo para toda la información médica que guardamos. Si necesitamos hacer más cambios, lo publicaremos en nuestro sitio web y le notificaremos por correo en nuestro próximo correo directo anual a su dirección que



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

aparece en nuestros registros. Si recibió este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia impresa en cualquier momento.

### ¿Qué es la PHI?

La PHI es información de salud individualmente identificable, como su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, afección o diagnóstico médico, recetas, pruebas de laboratorio e historial de pago. La PHI también incluye raza/etnia, idioma, identidad de género, orientación sexual y datos de pronombres. Su divulgación de este tipo de información no afecta negativamente la forma en que tomamos decisiones sobre sus beneficios de Medi-Cal ni afecta su acceso a los servicios cubiertos. La PHI puede estar en forma oral, escrita o electrónica.

Partnership recopila esta información de usted, su proveedor de atención médica u otros proveedores de atención médica en su nombre y el Estado de California, y protege esta información de conformidad con las leyes de privacidad, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Los Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y la Ley de Confidencialidad de la Información Médica de California (California Confidentiality of Medical Information Act, CMIA). Por ejemplo, para garantizar la confidencialidad de su PHI, el personal de Partnership completa capacitaciones de HIPAA y CMIA, utiliza protecciones de contraseña y accede a su información solo en un nivel necesario para hacer su trabajo.

### ¿Cómo usa y divulga mi información médica Partnership HealthPlan of California?

Partnership almacena registros relacionados con su salud, incluido su historial de reclamos, la información de inscripción en el plan de salud, los registros de administración de casos y las autorizaciones previas para el tratamiento que usted recibe. Usamos esta información y la divulgamos a otros a los siguientes fines:

- **Tratamiento.** Partnership usa su información médica para coordinar su atención médica, y la divulgamos a hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores de atención médica para que puedan brindarle servicios de atención médica. Por ejemplo, Partnership mantiene su información médica en forma electrónica y permite que las farmacias tengan acceso en línea a esta para proveer las recetas apropiadas para usted.
- **Pagos.** Partnership usa y divulga su información médica para facilitar el pago de los servicios de atención médica que usted recibe, incluida la determinación de su elegibilidad para los beneficios, y la elegibilidad de su proveedor para el pago.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

Por ejemplo, informamos a los proveedores que usted es miembro de nuestro plan y les comunicamos sus beneficios para los que es elegible.

- **Procedimientos relacionados con la atención médica.** Partnership usa y divulga su información médica según sea necesario para permitirnos realizar procedimientos relativos a nuestro plan de salud. Por ejemplo, utilizamos la información de los reclamos de nuestros miembros para llevar a cabo actividades de evaluación y mejora de la calidad, actividades de seguridad del paciente, gestión empresarial y actividades administrativas generales, y para revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de la salud.
- **Suscripción.** Para suscripción o fines relacionados, como calificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de un contrato de seguro de salud o beneficios según lo requiera la ley, pero tenemos prohibido usar o divulgar información genética para estos fines.
- **Socios comerciales.** Partnership puede contratar a socios comerciales para que realicen ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, tales como facilitar un intercambio de información médica para que sus médicos pueden acceder rápidamente a su información médica o para enviar recordatorios de citas.
- **Intercambio de información médica (HIE).** Partnership participa en numerosos intercambios de información médica (Health Information Exchange, HIE), los cuales permiten a los proveedores coordinar la atención y proveer un acceso más rápido a nuestros miembros. Los HIE ayudan a los proveedores y a los funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas, con el fin de evitar la duplicación de la atención (como las pruebas) y reducir la probabilidad de errores médicos. Al participar en un HIE, Partnership puede compartir su información médica con otros proveedores y participantes según lo permita la ley. Si no desea que su información médica se comparta en el HIE, puede realizar esta solicitud directamente a Partnership. Podrá conocer el procedimiento en la sección "Derechos individuales".

(Nota: En algunas circunstancias, es posible que su información médica no sea divulgada. Por ejemplo, el diagnóstico y tratamiento de salud mental, el diagnóstico o tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y ETS, control de la natalidad o resultados de pruebas de VIH se consideran "registros protegidos" y requieren su autorización directa para ser compartidos. Cualquier información identificable sobre el aborto o los servicios relacionados con el aborto no se compartirá en un HIE ni con una



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

persona, agencia o departamento fuera del estado, a menos que usted proporcione autorización por escrito o exista una excepción legal).

Cuando trabajamos para procesar los pagos, proveer atención a nuestros miembros o con nuestras operaciones diarias, Partnership puede divulgar su información médica a nuestros contratistas. Antes de hacer cualquier divulgación a los fines de pagos o procedimientos, obtenemos un acuerdo de confidencialidad de cada contratista. Por ejemplo, las compañías que brindan o mantienen nuestros servicios de informática pueden tener acceso a la información médica en el transcurso de la prestación de servicios. Partnership trabaja para garantizar que nuestros contratistas tengan el mínimo contacto posible con su información médica.

- **Comunicación y marketing:** Partnership no utilizará su información médica para propósitos de marketing por los cuales recibimos pago sin su autorización previa por escrito. Partnership puede usar su información médica para propósitos de gestión de casos o de coordinación del cuidado y funciones relacionadas sin su autorización. Partnership puede brindar recordatorios de citas o de resurtido de recetas, o describir un producto o servicio que está incluido en su plan de beneficios, como la red de su proveedor de salud. Partnership también puede proponerle productos o servicios relacionados con la salud que están disponibles para usted que agregan valor, pero no son parte de su plan de beneficios.
- **Venta de su información médica:** no venderemos su información médica para el pago financiero sin su autorización previa por escrito.

**Recaudación de fondos:** para recaudar fondos para Partnership, puede informarnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene alguna preferencia sobre cómo compartimos su información o le contactamos para fines de recaudación de fondos, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. Tiene el derecho y la opción de decirnos que no nos contactemos con fines de recaudación de fondos.

### ¿Puede mi información médica ser divulgada sin mi permiso?

Sí, Partnership puede divulgar información médica sin su autorización a agencias gubernamentales y a personas y organizaciones privadas en una variedad de circunstancias en las que estamos obligados o autorizados por ley a hacerlo. Cierta información médica puede estar sujeta a restricciones por las leyes federales o estatales que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones. Por ejemplo,



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

existen restricciones especiales a la divulgación de información médica relacionada con el estado de VIH/sida, información genética, tratamiento de salud mental, discapacidades del desarrollo y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Cumplimos con estas restricciones en nuestro uso de su información médica.

Los ejemplos de los tipos de divulgaciones que se puede requerir o permitir a Partnership que haga sin su autorización incluyen los siguientes:

- **Cuando se requiera legalmente:** Partnership divulgará su información médica cuando se lo requiera cualquier ley federal, estatal o local.
- **Cuando haya riesgos para la salud pública:** Partnership puede divulgar su información médica:
  - a las autoridades de salud pública o a otras personas autorizadas en relación con las actividades de salud pública, por ejemplo, para la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, o en la realización de vigilancia o investigaciones de salud pública;
  - para recopilar información o denunciar eventos adversos relacionados con la calidad, seguridad o efectividad de los productos o actividades regulados por la FDA;
  - Para denunciar abusos, negligencia o violencia doméstica: Partnership tiene la obligación de notificar a las agencias gubernamentales si creemos que un miembro es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **En relación con procedimientos judiciales y administrativos:** Partnership puede divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo según lo expresamente autorizado por dicha orden o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solo cuando Partnership haga esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja su información médica. Partnership también puede usar y divulgar su PHI en la medida permitida por ley sin su autorización para defender una demanda o un arbitraje. Cualquier registro de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias no se utilizará ni divulgará en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra usted a menos que usted dé su consentimiento por escrito, o a menos que un tribunal ordene la divulgación después de darle a usted un aviso y la oportunidad de objetar, y la orden vaya acompañada de una citación u otro requisito legal que exija la divulgación.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- **Con fines policiales:**
  - Según lo exija la ley de conformidad con una orden de registro emitida legalmente a un organismo gubernamental para hacer cumplir la ley.
  - Como lo requiere la ley para denunciar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas de acuerdo con la orden judicial, la orden de arresto, la citación, la citación judicial o un proceso similar.
  - Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
  - Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted sea víctima de un crimen.
  - A un funcionario encargado de hacer cumplir la ley si Partnership sospecha que su fallecimiento fue el resultado de una conducta delictiva, incluida una conducta delictiva en Partnership.
  - En una emergencia para denunciar un delito.
- **A médicos forenses y examinadores médicos:** Partnership puede divulgar su información médica a médicos forenses y examinadores médicos con el fin de determinar la causa de su muerte o para otros deberes, según lo autorizado por la ley.
- **A directores de funerarias:** Partnership puede divulgar su información médica a directores de funerarias de acuerdo con la ley aplicable y, si es necesario, para llevar a cabo sus funciones con respecto a sus arreglos funerarios. Si es necesario para llevar a cabo sus funciones, Partnership puede divulgar su información médica antes de y en anticipación razonable de su muerte.
- **Para la donación de órganos, ojos o tejido:** Partnership puede divulgar su información médica a organizaciones de procuración de órganos u otras entidades involucradas en la procuración, banco o trasplante de órganos, ojos o tejido con el objetivo de facilitar la donación y el trasplante, si así lo desea.
- **En caso de una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Partnership puede, de acuerdo con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, divulgar su información médica si Partnership, de buena fe, cree que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.
- **Para funciones gubernamentales específicas:** Partnership puede efectuar la divulgación a los oficiales federales autorizados en actividades de seguridad



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

nacional o para la prestación de servicios de protección a los oficiales.

- **Para la indemnización por accidentes de trabajo:** Partnership puede divulgar su información médica a programas de indemnización por accidentes de trabajo o programas similares.
- **A una institución correccional o un oficial de la ley:** si es un recluso en una institución correccional o está en custodia de un oficial de la ley, Partnership puede divulgar su información médica a la institución o al oficial.

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

- **Para propósitos de inmunización:** a una escuela, sobre un miembro que es un estudiante o un posible estudiante de la escuela, pero solo si: (1) la información que se divulga se limita a pruebas de que fue inmunizado, (2) el estado u otra ley le exige a la escuela tener dicha prueba de inmunización antes de aceptar al miembro como estudiante y (3) hay un acuerdo documentado del miembro o del tutor del miembro.
- **Para ayuda en caso de desastre:** Partnership puede divulgar información a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para brindar ayuda en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.
- **Para propósitos de investigaciones:** Partnership puede usar o divulgar información médica protegida para propósitos de investigación.

### ¿Pueden otras personas involucradas en mi atención recibir información sobre mí?

Sí, Partnership puede divulgar información médica a un amigo o un miembro de la familia que está involucrado en su atención o está pagando por su atención, hasta el alcance que consideramos necesario para su participación, a menos que usted nos haya solicitado específicamente no hacerlo y nosotros hayamos accedido a esa solicitud. Esto incluye responder a consultas telefónicas sobre la elegibilidad y el estado de los reclamos.

**ADEMÁS DE LO INDICADO ANTERIORMENTE, PARTNERSHIP NO DIVULGARÁ SU INFORMACIÓN MÉDICA SI NO ES CON SU AUTORIZACIÓN ESCRITA. SI USTED O SU REPRESENTANTE AUTORIZA A PARTNERSHIP A USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, PUEDE REVOCAR ESA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO EN CUALQUIER MOMENTO.**



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

### ¿Existen casos en los que no se divulga mi información médica?

No permitiremos otros usos y divulgaciones de su información médica sin su permiso escrito o autorización que usted puede revocar en cualquier momento en la forma descrita en nuestro formulario de autorización. Tenga en cuenta que es posible que la información que Partnership ha divulgado correctamente de conformidad con este Aviso sea divulgada de nuevo por el receptor y, si es así, ya no estará protegida por las políticas de este Aviso. Con excepción de lo descrito anteriormente (Cómo usa y divulga mi información médica Partnership HealthPlan of California [Partnership]), las divulgaciones de notas de psicoterapia, marketing y venta de su información requieren su autorización por escrito y una declaración de que usted puede revocar la autorización en cualquier momento por escrito.

Además, su información de salud no se puede utilizar ni divulgar para llevar a cabo ninguna investigación penal, civil o administrativa, ni para imponer responsabilidad a usted o a nadie más, o para identificarlo a usted o a nadie más en relación con esos propósitos, para buscar, obtener, proporcionar o facilitar la atención médica reproductiva, siempre que la atención médica reproductiva sea legal en virtud de la ley federal y la ley del estado en que se proporciona la atención médica reproductiva. Por ejemplo, si usted vive en un estado y viaja a California para recibir atención médica reproductiva legal, como un aborto, no se nos permite y no compartiremos esa información si alguien intenta investigarlo por obtener esa atención. Sin embargo, si Partnership recibe una declaración legal de la persona que la solicita, podemos divulgar su información de salud protegida potencialmente relacionada con la atención médica reproductiva (como un aborto) para los siguientes propósitos:

- Actividades de supervisión de la salud
- Procedimientos judiciales o administrativos
- Aplicación de la ley
- Médicos forenses o exámenes médicos

De conformidad con los requisitos de CMIA, no cooperaremos con ninguna consulta o investigación por parte de ninguna persona, agencia o departamento de otro estado, ni proporcionaremos información médica a estas partes, o, en la medida permitida por la ley federal, a un organismo federal de aplicación de la ley que revelaría servicios relacionados con abortos identificables o relacionados con el aborto que sean legales bajo las leyes de California, a menos que la persona proporcione autorización por escrito o la divulgación sea requerida por ley.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

No divulgaremos, transmitiremos, transferiremos, compartiremos ni otorgaremos acceso deliberadamente a información médica en un sistema electrónico de registros de salud o a través de un intercambio de información médica que identifique los servicios relacionados con el aborto o el aborto en sí que son legales bajo las leyes de California a ninguna persona de otro estado, a menos que la persona proporcione autorización o la divulgación por escrito sea exigida por la ley.

### **SUS DERECHOS INDIVIDUALES**

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

Como miembro de Partnership, tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- Solicitarnos que restrinjamos ciertos usos y divulgaciones de su información médica con el fin de llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, o si la divulgación es a un miembro de la familia, pariente o amigo personal cercano y está relacionada con la participación de la persona en su atención médica o el pago de su atención médica o para propósitos de notificación. Partnership no está obligado a aceptar ninguna restricción solicitada por sus miembros, a menos que la divulgación sea con el propósito de llevar a cabo el procedimiento de pago o de atención médica y la solicitud sea únicamente por un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, u otra persona que no sea Partnership, haya pagado los servicios de su bolsillo.
- Recibir comunicaciones confidenciales de Partnership a un número de teléfono particular, código postal o alguna otra dirección que nos especifique.
- Ver y copiar cualquiera de sus registros médicos que el Partnership mantiene sobre usted, incluidos los registros de facturación; debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos su solicitud en un plazo de 30 días. Partnership puede cobrarle una tarifa para cubrir los costos por hacer copias, armar y enviar por correo sus registros, según corresponda. También puede solicitar a Partnership que transmita la información directamente a otra persona si su solicitud por escrito está firmada por usted e identifica claramente a la persona designada y a dónde enviar la información. En algunas situaciones, Partnership puede consultarle si accedería a recibir un resumen o una explicación de la información solicitada y si accedería a cualquier tarifa que se imponga para generar esos documentos. En ciertas circunstancias, Partnership puede negar su solicitud. Si su solicitud es denegada, le daremos la razón por escrito. Tiene



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

el derecho de apelar una negación.

- Si cree que la información de nuestros registros es incorrecta, tiene el derecho de solicitarnos que corriamos los registros. Partnership puede denegarle la solicitud en ciertas circunstancias. Si su solicitud es denegada, tiene derecho a presentar una declaración para que se incluya en el registro.
- Tiene el derecho de recibir una lista de nuestras divulgaciones que no son de rutina que hemos hecho de su información médica, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Las divulgaciones no rutinarias no incluyen, por ejemplo, divulgaciones para llevar a cabo tratamientos, pagos, procedimientos de atención médica, divulgaciones hechas con su autorización. Tampoco incluyen divulgaciones hechas con el propósito de llevar a cabo tratamientos de atención médica, determinar pagos por servicios médicos o llevar a cabo tratamientos del plan de salud de Partnership; divulgaciones hechas a usted; y otros tipos de divulgaciones. Tiene derecho a obtener una lista de divulgación en cualquier período de 12 meses sin cargo alguno. Si solicita listas adicionales menos de 12 meses después, Partnership puede cobrarle una tarifa.
- Si recibió este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia impresa en cualquier momento.

### **¿Cómo ejerzo estos derechos?**

Puede ejercer cualquiera de sus derechos enviando una solicitud por escrito a nuestro Responsable de privacidad a la dirección que figura a continuación. Para facilitar el procesamiento de su solicitud, le recomendamos que utilice nuestro formulario de solicitud llamado Solicitud de restricción de información de salud, que puede obtener en nuestro sitio web de Internet en <https://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Documents/HealthInformationRestriction.pdf> o llamándonos al número de teléfono que aparece a continuación. También puede obtener una declaración completa de sus derechos, incluidos nuestros procedimientos para responder a las solicitudes de ejercicio de sus derechos, si llama o escribe al Responsable de privacidad a la dirección que aparece a continuación.

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

Como miembro de Partnership, usted o su representante personal tiene derecho a presentar una queja ante nuestro Responsable de privacidad si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted o su representante debe proporcionarnos información específica por escrito para respaldar su queja; vea la información de



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

contacto más abajo. También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en su sitio web o usar la información de contacto que se describe a continuación:

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

Partnership le recomienda ponerse en contacto con nosotros con cualquier preocupación que tenga con respecto a la privacidad de su información. Partnership no tomará represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja. Presentar una queja no afectará adversamente la calidad de los servicios de atención médica que recibe como miembro del Partnership.

### **Comuníquese con nosotros:**

Dirección postal:

Partnership HealthPlan of California

Attn: Privacy Officer

4665 Business Center Drive

Fairfield, CA 94534

Teléfono: **1-800-863-4155** o

TTY/TDD: **1-800-735-2929** o llame al **711**

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

La línea directa de quejas de Partnership es el 1-800-601-2146 y funciona las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

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

DHCS Privacy Officer

California Dept. of Health Care Services



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

1501 Capitol Avenue, MS 4721

PO Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

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

Teléfono: 1-916-445-4646 o

TTY: 1-877-735-2929

**Comuníquese con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a la siguiente dirección:**

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: 1-877-696-6775

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

---

## Aviso sobre leyes

Muchas leyes se aplican a este Manual para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no están incluidas o explicadas en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. También pueden aplicarse otras leyes federales y estatales.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y compensación ante supuestos de responsabilidad extracontractual

El programa Medi-Cal sigue con las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica a los miembros. Partnership adoptará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (Other Health Coverage, OHC), también conocida como seguro de salud privado. Como condición para ser elegible para Medi-Cal, debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible cuando sea gratis.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y cualquier cambio de la OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS por cualquier beneficio pagado por error si no reporta a la OHC rápidamente. Envíe su OHC en línea a <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede denunciar la OHC a Partnership llamando al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). O puede llamar al Centro de procesamiento de la OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) o al 1-916-636-1980.

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) tiene el derecho y la responsabilidad de recibir un reembolso por los servicios cubiertos por Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si usted resulta lesionado en un accidente automovilístico o en el trabajo, el seguro de automóvil o de compensación laboral podría tener que pagar primero su atención médica o reembolsarle el dinero a Medi-Cal si Medi-Cal paga.

Si se lesiona y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificar a DHCS dentro de los 30 días posteriores a la presentación de una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea a:

- Programa de lesiones personales en <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Programa de cobro de indemnización para trabajadores en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite el sitio web de la División de Recuperación y Responsabilidad de Terceros del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

445-9891.

---

## Aviso sobre el cobro sobre bienes

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso a las sucesiones testamentarias de determinados miembros fallecidos por las prestaciones de Medi-Cal recibidas cuando cumplieron 55 años o después. El reembolso incluye el pago por servicio (FFS) y las primas de atención gestionada o los pagos de capitación por servicios en centros de enfermería, servicios domiciliarios y comunitarios, y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados recibidos cuando el miembro estaba ingresado en un centro de enfermería o recibía servicios domiciliarios y comunitarios. El reembolso no puede superar el valor del acervo hereditario judicialmente aprobado de un miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web de recuperación de patrimonio del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

---

## Aviso de Acción

Partnership le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que Partnership deniegue, retrase, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de Partnership, siempre puede presentar una apelación ante Partnership. Vaya a la sección "Apelaciones" en el capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando Partnership le envíe una NOA se indicarán todos los derechos que le asisten si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

### **Contenido de los avisos**

Si Partnership basa las denegaciones, demoras, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios total o parcialmente en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Partnership pretende emprender
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Partnership
- La manera en que decidió Partnership, incluidas las reglas que utilizó
- Los motivos médicos de la decisión. Partnership debe indicar claramente por qué la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

afección del miembro no se ajusta a las normas o directrices.

### **Traducción**

Partnership está obligado a traducir íntegramente y facilitar información escrita a los miembros en las lenguas comunes preferidas, incluidas todas las notificaciones de reclamos y apelaciones.

La notificación completamente traducida debe incluir el motivo médico de la decisión de Partnership de denegar, retrasar, cambiar, reducir, suspender o interrumpir una solicitud de servicios de atención médica.

Si su lengua preferida no está disponible, Partnership tiene la obligación de ofrecerle ayuda verbal en su lengua preferida para que pueda entender la información que recibe.

### **Acerca de la asistencia jurídica**

Es posible que pueda obtener asistencia legal gratuita. Departamento de Asuntos del Consumidor de California, llamando al 1-800-952-5210, o (TTY 1-800-326-2297). También puede llamar a la Partnership de Asistencia Legal local en su condado al 1-888-804-3536.

Puede buscar asesoría legal para que lo represente en una audiencia estatal. Para obtener más información sobre cómo obtener asistencia legal gratuita, póngase en contacto con su oficina local de asistencia legal o grupo de derechos sociales.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

# 8. Números de teléfono y términos importantes que debe conocer

## Números de teléfono importantes

<p><b>Servicios a los miembros de Partnership</b> El número gratuito para llamar al Departamento de Servicios a los Miembros de Partnership</p>	<p>1-800-863-4155 De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes</p>
<p><b>Línea de asesoramiento de enfermería de Partnership disponible las 24 horas</b> El número gratuito para hablar con una enfermera sobre su salud si no está seguro de ir a la sala de emergencias</p>	<p>1-866-778-8873 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p>
<p><b>Línea directa de cumplimiento de Partnership</b> El número gratuito para reportar fraude, inquietudes de privacidad y otros problemas de cumplimiento</p>	<p>1-800-601-2146 Las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p>
<p><b>Servicios para la vista</b> Los servicios oftalmológicos de Partnership están cubiertos por el Vision Services Plan (VSP).</p>	<p>1-800-877-7195 de 5 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes de 7 a. m. a 8 p. m. los sábados</p>



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

## 8 | Números de teléfono y términos importantes que debe conocer

	De 7 a. m. a 7 p. m. los domingos
<b>Servicios de salud mental</b> Partnership cubre el tratamiento de afecciones de salud mental de leves a moderadas y están cubiertas a través de Carelon Behavioral Health.	1-855-765-9703  Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Servicios para personas con discapacidades</b>	
<b>Servicio de retransmisión de mensajes de California (California Relay Service, CRS) – TTY/TDD/TDD</b> El número gratuito para personas con discapacidad auditiva	1-800-735-2929 o 711  Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
<b>Números estatales importantes</b>	
<b>Defensoría de la Atención Médica Administrada de Medi-Cal</b> La oficina estatal que ayuda con sus inquietudes de atención administrada	1-888-452-8609  De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
<b>Health Care Options</b> El programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro de un plan de salud en los condados que ofrecen más de un plan de Medi-Cal	1-800-430-4264  De 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes
<b>Servicios dentales</b> Llame a Medi-Cal Dental para obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos	1-800-322-6384  De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes
<b>Departamento de Servicios Sociales (audiencias estatales)</b> La oficina estatal que lo ayuda a prepararse para una audiencia estatal	1-800-952-5253



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

<p><b>Línea directa de fraude y abuso de personas mayores de Medi-Cal</b> La oficina estatal que lo ayuda con las preocupaciones sobre el fraude en el programa Medi-Cal</p>	<p>1-800-722-0432</p>
<p><b>Medi-Cal Rx</b> El programa estatal que le brinda servicios de farmacia</p>	<p>1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 7 o 711)</p>
<p><b>Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos (quejas de privacidad)</b> La oficina federal que lo ayuda con preguntas e inquietudes sobre privacidad</p>	<p>1-866-627-7748</p>

## Términos que debe conocer

**Trabajo de parto activo:** tiempo en el que una miembro que cursa un embarazo se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser transferida de manera segura a otro hospital antes del parto o una transferencia puede dañar la salud y seguridad de la miembro o del feto.

**Aguda: Afección** médica breve y repentina que requiere atención médica rápida.

**Nativo americano:** persona que cumple con la definición de "nativo" según la ley federal en la sección 438.14 del título 42 del CFR, que define a una persona como "nativo" si la persona cumple con algo de lo siguiente:

- Es miembro de una tribu nativa reconocida por el gobierno federal.
- Vive en un centro urbano y cumple con uno o más de los siguientes requisitos:
  - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de nativos, incluidas las tribus, bandas o grupos extinguidos desde 1940 y los reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o que es descendiente en primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros
  - Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska
  - Es considerado nativo por el secretario del Interior a cualquier efecto
  - Se determina que es un nativo de conformidad con las regulaciones emitidas por el secretario del Interior
- Es considerado nativo por el secretario del Interior a cualquier efecto



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
 Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
 O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
 Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

- Es considerado por el secretario de Salud y Servicios Humanos como un nativo americano a los efectos de la elegibilidad para los servicios de atención médica para nativos, incluso como nativo de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska

**Apelación:** es la solicitud de un miembro para Partnership para revisar y cambiar una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

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

**Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS):** programa de Medi-Cal que presta servicios a niños de hasta 21 años con determinadas afecciones, enfermedades o problemas de salud crónicos.

**Administrador de casos:** enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender los principales problemas de salud y coordinar la atención con los proveedores del miembro.

**Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM):** persona con licencia de enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Una enfermera partera certificada tiene permitido asistir casos de parto normal.

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

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

**Clínica:** es un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud federalmente calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica para nativos americanos (IHCP) u otro centro de atención primaria.

**Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS):** son servicios ambulatorios basados en instalaciones para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

**Queja:** expresión verbal o escrita de la disconformidad de un miembro acerca de un servicio cubierto por Medi-Cal, Partnership, un plan de salud mental del condado o



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que un reclamo.

**Continuidad de la atención:** es la capacidad de un miembro del plan para seguir recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor existente fuera de la red hasta 12 meses, si el proveedor y Partnership están de acuerdo.

**Lista de medicamentos por contrato (Contract Drugs List, CDL):** es la lista de medicamentos aprobados por Medi-Cal Rx de la cual su proveedor puede recetar los medicamentos cubiertos que un miembro necesita.

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

**Sistema de Salud Organizado del Condado (County Organized Health System, COHS):** es una agencia local creada por una junta de supervisores del condado para lidiar con el programa Medi-Cal. Un miembro se inscribe automáticamente en un plan del COHS si cumple con las reglas de inscripción. Los miembros inscritos eligen su proveedor de atención médica entre todos los proveedores del COHS.

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

**Servicios cubiertos:** servicios de Medi-Cal cuyo pago corresponde a Partnership. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier modificación del contrato y como se detalla en este Manual para miembros (también conocido como Evidencia de cobertura combinada [EOC] y Formulario de divulgación).

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

**Cancelar la inscripción:** dejar de usar un plan de salud porque el miembro ya no califica o cambia a un nuevo plan de salud. El miembro debe firmar un formulario que indique que ya no quiere usar el plan de salud o llamar a Health Care Options y cancelar la inscripción por teléfono.

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

**Equipo médico duradero (DME):** equipo médico que es médicamente necesario y que ordena el médico u otro proveedor del miembro que el miembro usa en el hogar, la



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

comunidad o el centro que se utiliza como hogar.

**Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT):** visite "Medi-Cal para niños y adolescentes".

**Atención de emergencia:** examen realizado por un médico o personal bajo la dirección de un médico, según lo permitido por la ley, para averiguar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades de la instalación.

**Afección médica de emergencia:** es una afección médica o mental con síntomas tan graves, como trabajo de parto activo (consulte la definición anterior) o dolor intenso, que un lego prudente de la salud y la medicina podría creer razonablemente que no recibir atención médica inmediata podría provocar lo siguiente:

- Poner en grave peligro la salud del miembro o la salud de su bebé por nacer
- Deteriorar una función corporal
- Hacer que una parte u órgano del cuerpo no funcione correctamente
- Conducir a la muerte

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

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

**Paciente establecido:** paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha acudido a él en un plazo determinado establecido por el plan de salud.

**Tratamiento experimental:** fármacos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o en animales antes de probarlos en humanos. Los servicios experimentales no están siendo sometidos a una investigación clínica.

**Servicios de planificación familiar:** servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Se proporcionan servicios a los miembros en edad fértil para permitirles determinar el número y el espaciamiento de los hijos.

**Centro de salud federalmente calificado (FQHC):** centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores. Un miembro puede obtener atención primaria y preventiva en un FQHC.

**Medi-Cal de pago por servicio (FFS):** a veces, Partnership no cubre los servicios, pero un miembro aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal de pago por servicios,



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

**Atención de seguimiento:** atención médica regular para verificar el progreso de un miembro después de una hospitalización o durante un curso de tratamiento.

**Fraude:** es un acto intencional para engañar o tergiversar llevado a cabo por una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para la persona o para otra persona.

**Centros de parto independientes (FBC):** centros de salud donde se planea que el parto ocurra lejos de la residencia de la mujer embarazada que estén autorizados o aprobados por el estado para proporcionar trabajo de parto prenatal y parto o atención posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

**Reclamo:** expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, Partnership, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja presentada ante Partnership sobre un proveedor de la red es un ejemplo de reclamo.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** servicios de atención médica que ayudan a un miembro a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida diaria.

**Health Care Options (HCO):** programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro de un plan de salud.

**Seguro de enfermedad:** cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos reembolsando al asegurado los gastos derivados de una enfermedad o lesión o pagando directamente al proveedor de asistencia.

**Atención médica domiciliaria:** atención de enfermería especializada y otros servicios prestados a domicilio.

**Proveedores de atención médica domiciliaria:** proveedores que brindan a los miembros atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

**Hospicio:** cuidados para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. Los cuidados de hospicio están disponibles cuando el miembro tiene una esperanza de vida de menos de 6 meses.

**Hospital:** lugar donde un miembro recibe atención ambulatoria y hospitalaria por parte de médicos y enfermeras.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

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

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

**Proveedores de atención médica para nativos americanos (IHCP):** programa de atención médica administrado por el Servicio de Salud Nativo Americana (Indian Health Service, IHS), una Tribu Nativo Americana, un Programa de Salud Tribal, una Organización Tribal o una Organización Nativo Americana Urbana (Urban Indian Organization, UIO), tal y como se definen estos términos en el capítulo 4 de la Ley de mejora de la atención médica nativa (25 U.S.C. sección 1603).

**Atención hospitalaria:** cuando un miembro tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir atención médica necesaria.

**Centro de atención intermedia o domiciliaria:** atención brindada en un centro de atención a largo plazo o en un hogar que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD), centros de atención intermedia y habilitación para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD-H) y centros de atención intermedia y enfermería para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD-N).

**Tratamiento en investigación:** medicamento, producto biológico o dispositivo de tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración Federal de Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobado para uso general por la FDA y continúa bajo investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

**Atención a largo plazo:** atención en un centro durante un periodo superior al mes de ingreso más un mes.

**Plan de atención administrada:** plan de Medi-Cal que utiliza únicamente determinados médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en dicho plan. Partnership es un plan de atención administrada.

**Medi-Cal para niños y adolescentes:** beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben realizarse los exámenes médicos adecuados para su edad y los exámenes de detección apropiados para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de forma



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

temprana. Deben recibir tratamiento para atender o ayudar a las afecciones que se pueden encontrar en los chequeos. Este beneficio también se conoce como beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) según la ley federal.

**Medi-Cal Rx:** servicio de beneficios de farmacia que forma parte de Medi-Cal de FFS y se conoce como "Medi-Cal Rx", que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Hogar médico:** modelo de atención que proporciona las principales funciones de la atención primaria de salud. Esto incluye atención integral, atención coordinada y centrada en el paciente, servicios accesibles y calidad y seguridad.

**Medicamento necesario (o necesidad médica):** los servicios médicamente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Los cuidados son necesarios para evitar que los pacientes enfermen gravemente o queden discapacitados. Esta atención reduce el dolor intenso mediante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, dolencia o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención necesaria para corregir o ayudar a una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.

**Transporte médico: transporte** que un proveedor prescribe a un miembro cuando este no está física o médicamente capacitado para usar un automóvil, autobús, tren o taxi para llegar a una cita médica cubierta o para recoger recetas. Partnership paga el transporte más barato para sus necesidades médicas cuando necesita traslado a su cita.

**Medicare:** programa federal de seguro de salud para personas mayores de 65 años, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada enfermedad renal en etapa terminal [End-Stage Renal Disease, ESRD]).

**Miembro:** cualquier persona elegible de Medi-Cal inscrito en Partnership que tenga derecho a obtener servicios cubiertos.

**Proveedor de servicios de salud mental:** profesionales de la salud que brindan servicios de salud mental y salud conductual a los pacientes.

**Servicios de parteras: atención** prenatal, intraparto y posparto, incluidos los cuidados de planificación familiar para la madre y los cuidados inmediatos para el recién nacido,



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

prestados por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras con licencia (LM).

**Red:** grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por Partnership para prestar asistencia.

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** vaya a "Proveedor participante".

**Servicio no cubierto:** servicio que Partnership no cubre.

**Transporte no médico:** transporte cuando se viaja hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro y cuando se recogen recetas y suministros médicos.

**Proveedor no participante:** proveedor que no está en la red de Partnership.

**Otra cobertura de salud (OHC):** otra cobertura de salud (OHC) se refiere a seguros de salud privados y pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir cobertura médica, dental, de la vista, farmacia, planes Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes complementarios de Medicare (Medigap).

**Dispositivo ortopédico: dispositivo utilizado** como soporte o abrazadera fijado fuera del cuerpo para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

**Servicios fuera del área:** servicios prestados mientras un miembro se encuentra fuera del área de servicio de Partnership.

**Proveedor fuera de la red:** proveedor que no forma parte de la red de Partnership.

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

**Servicios de salud mental ambulatorios:** los servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando están clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental
- Servicios ambulatorios con el fin de monitorear la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos

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



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

paliativos no exigen que el miembro tenga una esperanza de vida de menos de 6 meses.

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

**Proveedor participante (o médico participante):** un médico, hospital u otro profesional de la salud autorizado o centro de salud autorizado, incluidos los centros de subagudos que tienen un contrato con Partnership para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

**Servicios médicos:** servicios prestados por una persona con licencia según la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por los médicos mientras usted está ingresado en un hospital que se cobran en la factura del hospital.

**Plan:** vaya a "Plan de atención administrada".

**Servicios posteriores a la estabilización:** servicios cubiertos relacionados con una afección médica de urgencia que se prestan después de estabilizar a un miembro para mantenerlo estabilizado. Los servicios de atención posterior a la estabilización están cubiertos y pagos. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten preaprobación (autorización previa).

**Preaprobación (autorización previa):** proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación de Partnership para ciertos servicios para asegurarse de que Partnership los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una preaprobación es lo mismo que una autorización previa.

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

**Medicamentos recetados:** medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) que no requieren receta.

**Atención primaria:** vaya a "Atención de rutina".

**Proveedor de atención primaria (PCP):** proveedor autorizado que un miembro tiene para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a obtener la atención que



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

necesita.

Un PCP puede ser:

- Un médico general
- Un internista
- Un pediatra
- Un médico de familia
- Un obstetra o ginecólogo
- Un proveedor de atención médica para nativos americanos (IHCP)
- Un centro de salud federalmente calificado (FQHC)
- Una clínica de salud rural (RHC)
- Una enfermera practicante
- Asistente médico
- Clínica

**Autorización previa (preaprobación):** el proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación de Partnership para ciertos servicios para asegurarse de que Partnership los cubra. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

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

**Directorio de proveedores:** lista de proveedores de la red de Partnership.

**Afección médica de emergencia psiquiátrica:** trastorno mental en el cual los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para causar un peligro inmediato para el miembro o para otras personas, o el miembro es inmediatamente incapaz de obtener o usar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

**Servicios de salud pública:** son los servicios de salud dirigidos a toda la población. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación de salud, la vigilancia de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de enfermedades infecciosas, la protección del medio ambiente y el saneamiento, la preparación y respuesta ante desastres y la salud ocupacional.

**Proveedor calificado:** médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar su afección.

**Cirugía reconstructiva:** es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar las funciones del cuerpo o para crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por un



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

**Remisión:** cuando un PCP le dice a un miembro que puede obtener atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y aprobación previa (autorización previa).

**Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación:** servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a ganar o recuperar habilidades mentales y físicas.

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

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

**Servicios sensibles:** servicios relacionados con la salud mental o conductual, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/sida, las agresiones sexuales y los abortos, los trastornos por consumo de sustancias, la atención para la afirmación del género y la violencia de pareja.

**Enfermedad grave:** es una enfermedad o afección que debe tratarse y que podría provocar la muerte.

**Área de servicio:** es el área geográfica en la que Partnership opera. Esto incluye los condados de Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Nevada, Placer, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou, Solano, Sonoma, Sutter, Tehama, Trinity, Yolo y Yuba.

**Atención de enfermería especializada:** servicios cubiertos prestados por enfermeros, técnicos o terapeutas autorizados durante una estancia en un centro de enfermería especializada o en el domicilio del miembro.

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

**Especialista (o médico especialista):** es un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergólogo trata las alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una remisión de su médico de cabecera



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

para acudir a un especialista.

**Servicios de salud mental especializados (SMHS):** servicios al miembro que tiene necesidades de servicios de salud mental superiores a un nivel de deterioro de leve a moderado.

**Centro de atención subaguda (para adultos o pediátrico):** un centro de atención a largo plazo que brinda atención integral para miembros médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y atención de manejo de heridas complejas.

**Enfermedad terminal:** afección médica que no se puede revertir y lo más probable es que cause la muerte dentro de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Compensación ante supuestos de responsabilidad extracontractual:** cuando se proporcionan beneficios o se proporcionan a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

**Triage (o detección):** evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o enfermero capacitado para realizar pruebas con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

**Atención de urgencia (o servicios urgentes):** son servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o afección que no sea de emergencia y que requiera atención médica. Los miembros pueden obtener atención urgente de un proveedor fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929).  
Estamos aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.  
O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711.  
Visite el sitio web en [www.partnershipHP.org](http://www.partnershipHP.org).

# Partnership HealthPlan of California

**Dirección:** 4665 Business Center Drive  
Fairfield, CA 94534

**Teléfono:** 1-800-863-4115 (gratuito)  
1-800-735-2929 o 711 (TTY)

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

**Sitio web:** [www.partnershiphp.org](http://www.partnershiphp.org)

