



2026

Guía para Miembros

Lo que debe saber sobre sus beneficios

Documento combinado de Evidencia de cobertura (EOC) y formulario de divulgación de CalOptima Health

Guía para Miembros

Lo que debe saber sobre sus beneficios

Documento combinado de Evidencia de
cobertura (EOC) y Formulario de divulgación
de CalOptima Health

2026

Condado de Orange, California

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener esta Guía para miembros y otros materiales del plan en otros idiomas de forma gratuita. CalOptima Health proporciona traducciones escritas de traductores calificados. Llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. La llamada es gratuita. Lea esta Guía para miembros para obtener más información sobre los servicios de ayuda con el idioma para la atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, en letra grande de 20 puntos, formato de audio y formatos electrónicos accesibles (CD con datos) sin costo para usted. Llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de interpretación

CalOptima Health ofrece servicios de interpretación oral, así como lenguaje de señas, de un intérprete calificado, las 24 horas del día y sin costo alguno para usted. No es necesario que un familiar o amigo sea su intérprete. Le recomendamos no pedir a menores de edad que realicen la interpretación, a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles de forma gratuita. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda en su idioma o para recibir esta guía en otro idioma, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Aviso de disponibilidad de servicios de ayuda lingüística y dispositivos y servicios auxiliares

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-587-8088 (TTY 711)**. These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-888-587-8088 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-587-8088 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-587-8088 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电

1-888-587-8088 (TTY 711)。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 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-888-587-8088 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-587-8088 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-587-8088** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-587-8088** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-587-8088** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。
1-888-587-8088 (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-587-8088** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.
1-888-587-8088 (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-587-8088** (TTY **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-587-8088** (TTY **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-888-587-8088** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-888-587-8088** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-587-8088** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-587-8088** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-587-8088** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-587-8088** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-587-8088** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-888-587-8088** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-888-587-8088** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

(Urdu) اردو

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-888-587-8088 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-888-587-8088 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

¡Le damos la bienvenida a CalOptima Health!

Gracias por ser miembro de CalOptima Health. CalOptima Health es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. CalOptima Health trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. CalOptima Health tiene contratos con planes de salud para coordinar su atención médica. Un plan de salud es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con CalOptima Health. Es necesario que elija un plan de salud y un médico general. Su médico general debe tener contrato con su plan de salud. Puede elegir el mismo plan de salud y médico general para todos los miembros de su familia elegibles con Medi-Cal, o puede elegir planes de salud y médicos generales diferentes.

Guía para miembros

Esta Guía para miembros le brinda información sobre su cobertura con CalOptima Health. Lea atentamente toda la información incluida. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios que tiene a su disposición y a saber cómo obtener la atención médica que necesita. También le explica sus derechos y responsabilidades como miembro de CalOptima Health. Si tiene necesidades médicas especiales, asegúrese de leer todas las secciones que le correspondan.

Esta Guía para miembros también se conoce como Documento combinado de Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y Formulario de divulgación. **Esta EOC y Formulario de divulgación es solo un resumen del plan de salud. Debe consultar el contrato del plan para conocer los detalles y las condiciones exactas de la cobertura.** Para obtener más información, llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

¡Le damos la bienvenida a CalOptima Health!

En esta Guía para miembros, en ocasiones se hace referencia a CalOptima Health como “nosotros”. A los miembros a veces se les llama “usted”. Algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial en esta Guía para miembros.

Para solicitar una copia del contrato entre CalOptima Health y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS), llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Puede solicitar otra copia de la Guía para miembros de forma gratuita. También puede encontrar la Guía para miembros en el sitio web de CalOptima Health en **www.caloptima.org**. También puede solicitar una copia gratuita de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos que no son propiedad exclusiva de CalOptima Health. También se encuentran en el sitio web de CalOptima Health en **www.caloptima.org**.

Comuníquese con nosotros

CalOptima Health está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en **www.caloptima.org**.

Gracias,

CalOptima Health
500 City Parkway West
Orange, CA 92868



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Índice de contenido

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos	2
Servicios de interpretación	3
¡Le damos la bienvenida a CalOptima Health!	11
Guía para miembros	11
Comuníquese con nosotros	12
Índice de contenido	13
1. Primeros pasos como miembro	16
Cómo obtener ayuda	16
Quién puede ser miembro	17
Tarjetas de identificación (ID)	18
2. Acerca de su plan de salud	20
Descripción del plan de salud	20
Cómo funciona su plan	22
Cómo cambiar de plan de salud	23
Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California	23
Continuidad de la atención	25
Costos	28
3. Cómo obtener atención	32
Cómo obtener servicios de atención médica	32



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Médico general	33
Red de proveedores	37
Citas	47
Cómo llegar a sus citas	48
Cancelaciones y cambios de citas	48
Pago	49
Referencias	50
California Cancer Equity Act referrals	52
Aprobación previa (autorización previa)	52
Segundas opiniones	54
Atención delicada	55
Cuidado urgente	58
Atención de emergencia	60
Línea de ayuda de enfermería	62
Instrucciones anticipadas para la atención médica	62
Donación de órganos y tejidos	63
4. Beneficios y servicios	64
Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud	64
Beneficios de Medi-Cal que cubre CalOptima Health	68
Otros beneficios y programas que cubre CalOptima Health	92
Otros programas y servicios de Medi-Cal	101
Servicios que no puede obtener a través de CalOptima Health ni Medi-Cal	109
5. Atención para el bienestar de niños y adolescentes	110
Medi-Cal para niños y adolescentes	110



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Revisiones de salud para el bienestar infantil y cuidado preventivo.....	112
Pruebas de detección de plomo en la sangre.....	114
Ayuda para obtener los servicios de bienestar infantil y juvenil	114
Otros servicios que puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas.....	115
6. Cómo informar y resolver problemas.....	118
Quejas	119
Apelaciones.....	120
Qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de una apelación	122
Audiencias estatales	122
Fraude, desperdicio y abuso	124
7. Derechos y responsabilidades	126
Sus derechos	126
Sus responsabilidades	128
Aviso de no discriminación.....	128
Maneras para participar como miembro.....	131
Aviso de prácticas de privacidad.....	131
Aviso sobre las leyes	142
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud (OHC) y recuperación por daños.....	142
Aviso sobre la recuperación de bienes.....	144
Aviso de acción.....	144
8. Números y términos importantes que debe conocer	146
Números de teléfono importantes	146
Términos que debe conocer	146



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo obtener ayuda

CalOptima Health desea que esté satisfecho con su atención médica. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención médica, ¡CalOptima Health quiere conocerlas!

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de CalOptima Health está aquí para ayudarle. CalOptima Health puede:

- responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos de CalOptima Health
- ayudarle a elegir o cambiar de médico general
- decirle dónde obtener la atención que necesita
- ayudarle a obtener servicios de interpretación si habla poco inglés
- ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- proporcionarle una tarjeta de identificación (ID) de reemplazo
- proporcionarle una Guía para miembros o Directorio de proveedores
- ayudar con preguntas sobre facturación
- coordinar el transporte.

Si necesita ayuda, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. CalOptima Health debe asegurarse de que no espere más de 10 minutos en la línea cuando llame.

También puede consultar Servicios para Miembros en línea en cualquier momento en **www.caloptima.org**. El sitio web de CalOptima Health le facilita encontrar lo que necesita en cualquier dispositivo. También cuenta con un portal seguro para miembros en línea para que pueda hacer lo siguiente:



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

1 | Primeros pasos como miembro

- actualizar su información personal
- solicitar una tarjeta de identificación nueva
- imprimir una copia de su tarjeta de identificación
- hacer citas de telesalud para servicios de salud mental
- completar encuestas del plan
- cambiar su plan de salud o su médico general
- solicitar servicios de interpretación
- ver documentos del plan y otros recursos importantes
- usar **“Mi lista de verificación de atención”** (un plan personalizado para estar al día con sus pruebas preventivas y los servicios médicos que le hagan falta)

Puede ingresar al portal para miembros de CalOptima Health en <https://www.caloptima.org/ForMembers/MemberPortal.aspx>.

Quién puede ser miembro

Cada estado puede tener un programa de Medicaid. En California, Medicaid se conoce como **Medi-Cal**.

Usted es elegible para CalOptima Health porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Orange, California. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medi-Cal, llame a la Agencia de Servicios Sociales (Social Services Agency, SSA) al 1-800-281-9799. También podría ser elegible para Medi-Cal por medio del Seguro Social porque recibe Ingreso de Seguridad Complementario (Supplemental Security Income, SSI) o Pago Estatal Suplementario (State Supplementary Payment, SSP).

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

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Medi-Cal de transición

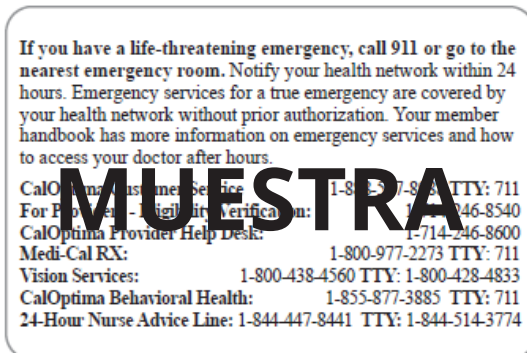
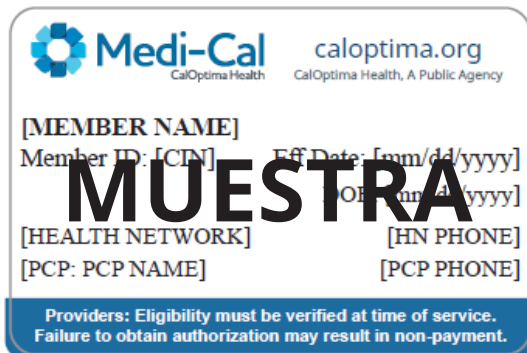
Es posible que pueda recibir cobertura de Medi-Cal de transición si empezó a ganar más dinero y ya no cumple con los requisitos para Medi-Cal.

Puede preguntar sobre la elegibilidad para Medi-Cal de transición en su oficina local del condado en: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

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

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de CalOptima Health, obtendrá nuestra tarjeta de identificación de CalOptima Health y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio de atención médica o surta alguna receta. Su tarjeta BIC es la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal que le envía el estado de California. Siempre debe llevar todas sus tarjetas médicas con usted. Este es un ejemplo de sus tarjetas de identificación (ID) BIC y CalOptima Health:



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

1 | Primeros pasos como miembro

Si no recibe su tarjeta de identificación de CalOptima Health después de algunas semanas de su fecha de inscripción, o si se le daña, pierde o roban su tarjeta de identificación de CalOptima Health, llame a Servicios para Miembros de inmediato. CalOptima Health le enviará una nueva tarjeta de forma gratuita. Llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Si no tiene una tarjeta BIC de Medi-Cal o si se le daña, pierde o roban su tarjeta, 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 para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

2. Acerca de su plan de salud

Descripción del plan de salud

CalOptima Health es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en el condado de Orange, California. CalOptima Health trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

Hable con uno de los representantes de Servicios para Miembros de CalOptima Health para obtener más información sobre el plan de salud y cómo lograr que este se adapte a sus necesidades. Llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Cuándo inicia y termina su cobertura

Cuando se inscriba en CalOptima Health, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de CalOptima Health en un plazo de dos (2) semanas a partir de su fecha de inscripción. Debe mostrar tanto su tarjeta de identificación de CalOptima Health como su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio de atención médica o surta algún medicamento recetado.

La cobertura de Medi-Cal se debe renovar cada año. Si su oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal de manera electrónica, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal previamente llenado. Llene el formulario y envíelo a su oficina local del condado. Puede proporcionar su información en persona, por teléfono, por correo, en línea o por otros medios electrónicos disponibles en su condado.

Como miembro de CalOptima Health, usted deberá:

1. Elegir un plan de salud de la red del Directorio de proveedores y planes de salud.
 - Puede elegir el mismo plan de salud para todos los miembros elegibles de su familia o puede elegir un plan de salud diferente para cada miembro de la familia.
 - Usted puede cambiar de plan de salud cada 30 días.
2. Elegir un médico general del Directorio de proveedores y planes de salud.
 - Debe elegir un médico general que tenga contrato con su plan de salud elegido.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Puede elegir el mismo médico general para todos los miembros elegibles de su familia o puede elegir un médico general diferente para cada miembro de la familia.
- Si no elige un médico general, su plan de salud elegirá uno por usted.
- Usted puede cambiar de médico general cada 30 días.

3. Para elegir a su médico general y plan de salud, puede:

- ingresar a su cuenta en el portal seguro para miembros en línea en **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**, o
- llenar y enviar el Formulario de selección de plan de salud de CalOptima Health que se le envía en su paquete para miembros nuevos, o
- llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Puede finalizar su cobertura de CalOptima Health y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para obtener ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711), o visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

CalOptima Health es un plan de salud para miembros de Medi-Cal en el condado de Orange, California. Encuentre su oficina local del condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Puede perder la cobertura de CalOptima Health Medi-Cal si sucede alguna de las siguientes situaciones:

- Se muda del condado de Orange, California.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Está en la cárcel o en prisión

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de CalOptima Health, aún puede ser elegible para la cobertura de Medi-Cal de pago por servicio (Fee-for-Service, FFS). Si no está seguro si su cobertura de CalOptima Health sigue vigente, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Consideraciones especiales de la atención administrada para los indígenas estadounidenses

Si usted es indígena estadounidense, tiene derecho a obtener servicios de atención médica por parte de un proveedor de atención médica para indígenas (Indian Health Care Provider, IHCP). También puede permanecer en CalOptima Health, o darse de baja (cancelar), mientras recibe servicios de atención médica en estos centros. Para obtener más información sobre la inscripción y la cancelación de membresía, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

CalOptima Health debe ayudarle a coordinar su atención médica, incluida la administración de casos dentro y fuera de la red. Si solicita recibir servicios de un IHCP, CalOptima Health debe ayudarle a encontrar un IHCP que usted elija, ya sea dentro o fuera de la red. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3: “Red de proveedores” de esta guía.

Cómo funciona su plan

CalOptima Health es un plan de salud de atención administrada que tiene contrato con el DHCS. CalOptima Health trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores en el área de servicio de CalOptima Health para brindarle atención médica a nuestros miembros. Como miembro de CalOptima Health, puede ser elegible para obtener algunos servicios proporcionados por medio de la cobertura de Medi-Cal de FFS. Estos servicios incluyen medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, medicamentos de venta libre y algunos suministros médicos por medio del programa de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros le indicará cómo funciona CalOptima Health, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores en los horarios de atención, cómo solicitar servicios de interpretación y traducción de forma gratuita o información por escrito en formatos alternativos, y cómo averiguar si es elegible para obtener servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). También puede encontrar la información de contacto de Servicios para Miembros en línea en **www.caloptima.org**.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cómo cambiar de plan de salud

Si hay otro plan de salud disponible, puede darse de baja de CalOptima Health e inscribirse en otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., o visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

El proceso para darse de baja de CalOptima Health e inscribirse en otro plan en su condado puede tomar hasta 30 días o más. Para obtener información sobre el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Si desea darse de baja de CalOptima Health antes, puede llamar a Health Care Options para solicitar una cancelación acelerada.

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

Puede solicitar darse de baja de CalOptima Health llamando a la oficina local de su condado. Puede encontrar 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 médica de emergencia y de urgencia en cualquier lugar de Estados Unidos, incluidos sus territorios. La atención médica de rutina y cuidados preventivos solo tienen cobertura en el condado de residencia. Si usted es un estudiante que se muda a otro condado de California para cursar la educación superior, incluida la universidad, CalOptima Health cubrirá los servicios de la sala de emergencias y de cuidado urgente en el nuevo condado. También puede recibir atención médica de rutina o cuidados preventivos en el nuevo condado, pero debe notificar a CalOptima Health. Más información a continuación.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si tiene inscripción en Medi-Cal y estudia en un condado distinto del condado de California donde vive, no necesita solicitar la cobertura de Medi-Cal en ese condado.

Si se muda de casa de forma temporal para estudiar en otro condado de California, tiene dos opciones. Usted puede:

- Decirle a su trabajador de elegibilidad de la Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange que se muda temporalmente para asistir a una escuela de educación superior y darle su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nuevo domicilio y código de condado. Debe hacerlo si quiere seguir recibiendo atención médica de rutina o cuidados preventivos mientras vive en un nuevo condado. Si CalOptima Health no brinda servicio en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y desea evitar demoras para inscribirse en un nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

O

- Si CalOptima Health no brinda servicio en el nuevo condado donde asiste a la universidad y usted no cambia su plan de salud por uno que brinde servicio en ese condado, solo recibirá servicios de la sala de emergencias y cuidado urgente para algunas afecciones en el nuevo condado. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3: “Cómo obtener atención” de esta guía. Para recibir atención médica de rutina o cuidado preventivo, deberá usar la red de proveedores de CalOptima Health ubicada en el condado de Orange, California.

Si se va de California de forma temporal para estudiar en otro estado y desea conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en la Agencia de Servicios Sociales del condado de Orange. Mientras sea elegible, Medi-Cal cubrirá la atención de emergencia y de cuidado urgente en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención médica de emergencia que requiera una hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de atención médica de rutina y preventivos no tienen cobertura si se encuentra fuera de California. Usted no calificará para la cobertura de beneficios médicos de Medi-Cal para esos servicios fuera del estado. CalOptima Health no pagará por su atención médica. Si desea obtener Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre los servicios de emergencia, urgencia o cualquier otro tipo de atención médica fuera de Estados Unidos, excepto por la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Los beneficios de farmacia fuera del estado se limitan a un suministro de emergencia para hasta 14 días, en los casos cuando una demora impediría brindar un servicio medicamente necesario. Para obtener más ayuda, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 o visite su sitio web en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

Continuidad de la atención

Continuidad de la atención para un proveedor fuera de la red

Como miembro de CalOptima Health, usted obtendrá su atención médica de proveedores de la red de CalOptima Health. Para saber si un proveedor de atención médica está en la red de CalOptima Health, consulte el Directorio de proveedores en el sitio web de CalOptima Health en **www.caloptima.org**. Es posible que los proveedores que no aparecen en el directorio no pertenezcan a la red de CalOptima Health.

En algunos casos, es posible que pueda obtener atención de proveedores que no estén en la red de CalOptima Health. Si se le solicitó que cambiara de plan de salud o que se cambiara de FFS de Medi-Cal a un plan de atención administrada, o si tenía un proveedor que estaba en la red, pero ahora está fuera de la red, es posible que pueda conservar a su proveedor, aunque no esté en la red de CalOptima Health. Esto se conoce como continuidad de la atención.

Si necesita recibir atención de un proveedor fuera de la red, llame a CalOptima Health para solicitar la continuidad de la atención. Puede usar la continuidad de la atención hasta por 12 meses o más, si se cumplen los siguientes requisitos:

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de la inscripción en CalOptima Health.
- Acudió al proveedor fuera de la red para una consulta no urgente al menos una vez en los doce (12) meses previos a su inscripción en CalOptima Health.
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con CalOptima Health y acepta los requisitos contractuales y el pago de los servicios de CalOptima Health.
- El proveedor fuera de la red cumple los estándares profesionales de CalOptima Health.
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si su proveedor no se inscribe a la red de CalOptima Health al término de los 12 meses, no acepta las tarifas de pago de CalOptima Health o no cumple los requisitos de calidad de la atención, tendrá que cambiar de proveedor a alguno que esté en la red de CalOptima Health. Para hablar sobre sus opciones, llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

CalOptima Health no está obligada a proporcionar continuidad de la atención con un proveedor fuera de la red para determinados servicios complementarios (de apoyo), como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Usted recibirá estos servicios con un proveedor de la red de CalOptima Health.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y saber si es elegible, llame a Servicios para Miembros.

Prestación de servicios cubiertos por un proveedor fuera de la red

Como miembro de CalOptima Health, usted obtendrá sus servicios cubiertos de proveedores de la red de CalOptima Health. Si recibía tratamiento por ciertas condiciones de salud en el momento en que se inscribió en CalOptima Health o en el momento en que su proveedor dejó de pertenecer a la red de CalOptima Health, es posible que aún pueda obtener servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

Es posible que pueda seguir atendiéndose con un proveedor fuera de la red durante un periodo de tiempo determinado si necesita servicios cubiertos para estos problemas de salud:

Afección médica	Periodo de tiempo
Afecciones agudas (un problema médico que requiere atención rápida).	Todo el tiempo que dure la afección.
Afecciones físicas y del comportamiento crónicas graves (un problema de salud grave que ha padecido durante mucho tiempo).	Hasta 12 meses desde el inicio de la cobertura o la fecha en que finaliza el contrato del proveedor con CalOptima Health.
Atención durante el embarazo y después del parto.	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del término del embarazo.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Afección médica	Periodo de tiempo
Servicios de salud mental en relación con la maternidad.	Hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el término del embarazo, lo que sea posterior.
Atención de un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad.	Hasta 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en la que finaliza el contrato del proveedor con CalOptima Health.
Enfermedades terminales (un problema médico que pone en peligro la vida).	El tiempo que dure la enfermedad. Puede seguir recibiendo servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en CalOptima Health o del momento en que el proveedor deje de trabajar con CalOptima Health.
La realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera de la red siempre que el servicio esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por CalOptima Health, como parte de un plan de tratamiento documentado, recomendado y verificado por el proveedor.	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse en un plazo de 180 días a partir de la fecha de finalización del contrato del proveedor o de 180 días a partir de la fecha de entrada en vigor de su inscripción en CalOptima Health.

Para otras afecciones que podrían ser elegibles, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health.

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

Si necesita ayuda para elegir un proveedor con contrato para continuar con su atención o si tiene preguntas o problemas para obtener servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenece a la red de CalOptima Health, llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

CalOptima Health no está obligado a proporcionar continuidad de la atención para los servicios que Medi-Cal no cubre o que no están cubiertos por el contrato de CalOptima Health con el DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, la elegibilidad y conocer los servicios disponibles, llame a Servicios para Miembros.

Costos

Costos para los miembros

CalOptima Health atiende a las personas que son elegibles para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de CalOptima Health no tienen que pagar por servicios cubiertos, primas o deducibles.

Si usted es un indígena estadounidense, no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas, deducibles, copagos, gastos compartidos ni otros gastos similares. CalOptima Health no debe cobrar a ningún miembro indígena estadounidense que obtenga un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una referencia a un IHCP ni reduce los pagos que se deben a un IHCP por el monto de cualquier cuota de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

A excepción de la atención de emergencia, el cuidado urgente fuera del área de servicio de CalOptima Health o la atención delicada, debe contar con la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health antes de ver a un proveedor fuera de la red de CalOptima Health. Si no obtiene la aprobación previa (autorización previa) y acude con un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es de emergencia, cuidado urgente fuera del área o atención delicada, es posible que tenga que pagar la atención que reciba de ese proveedor. Para consultar la lista de servicios cubiertos, consulte el Capítulo 4: “Beneficios y servicios” de esta guía. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de CalOptima Health en **www.caloptima.org**.

Para los miembros que reciben atención a largo plazo con un costo mensual de residente

Es posible que tenga que pagar un costo mensual de residente (costo compartido) cada mes por los servicios de atención a largo plazo. El monto de su costo mensual de residente depende de sus ingresos. Cada mes pagará sus propias facturas médicas, incluidas, entre otras, las facturas de la atención a largo plazo, hasta que el monto que haya pagado sea igual a su costo mensual de residente. Después de eso, CalOptima Health cubrirá su atención a largo plazo durante ese mes. No estará cubierto por CalOptima Health sino hasta que haya pagado la totalidad del costo mensual de residente del mes para su atención a largo plazo.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cómo se realiza el pago a un proveedor

CalOptima Health realiza el pago a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos de capitación
 - CalOptima Health paga a algunos proveedores un monto fijo de dinero cada mes por cada miembro de CalOptima Health. A esto se le llama pago de capitación. CalOptima Health y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Pagos de FFS
 - Algunos proveedores brindan atención a los miembros de CalOptima Health y envían a CalOptima Health una factura por los servicios que prestaron. Esto se conoce como pago de FFS. CalOptima Health y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.
- Incentivos financieros
 - Un plan de salud puede tener un plan de incentivos para médicos que puede incluir incentivos financieros. Los planes de incentivos no afectan su atención médica. Puede solicitar información sobre los planes de incentivos a CalOptima Health.

Para obtener más información sobre cómo CalOptima Health realiza el pago a los proveedores, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Qué hacer en caso de recibir una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que CalOptima Health debe pagar. Si recibe una factura por cualquier servicio cubierto por Medi-Cal, no la pague. Llame de inmediato a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health le ayudará a determinar si la factura es correcta.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, llame a Servicios para Miembros 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 marcar la opción 7 o llamar al 711. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cómo solicitar a CalOptima Health el reembolso de los gastos

Si usted pagó por servicios que ya recibió, podría ser elegible para un reembolso (que le devuelvan el dinero) si cumple **todas** estas condiciones:

- El servicio que recibió es uno de los servicios cubiertos que CalOptima Health tiene la responsabilidad de pagar. CalOptima Health no le reembolsará por un servicio que no cubra.
- Recibió el servicio cubierto mientras era miembro elegible de CalOptima Health.
- Pidió el reembolso en el plazo de un (1) año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Proporcionó pruebas 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 inscrito en Medi-Cal en la red de CalOptima Health. No necesita cumplir esta condición si recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite a los proveedores brindar fuera de la red sin aprobación previa (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere una aprobación previa (autorización previa), usted necesita proporcionar pruebas del proveedor que muestren la necesidad médica del servicio cubierto.

CalOptima Health le enviará una carta llamada Aviso de acción (Notice of Action, NOA) para informarle si se autorizará su reembolso. Si cumple todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe reembolsarle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a reembolsarle el monto total, CalOptima Health le reembolsará el monto total que pagó.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no se encuentra en la red de CalOptima Health y se niega a darle un reembolso, CalOptima Health le reembolsará, pero solo el monto que pagaría Medi-Cal de FFS. CalOptima Health le reembolsará el monto total que pagó de su bolsillo por la atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite a los proveedores brindar fuera de la red sin aprobación previa (autorización previa). Si no cumple alguna de las condiciones mencionadas anteriormente, CalOptima Health no hará el reembolso.

CalOptima Health no hará el reembolso en los siguientes casos:

- Solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios cosméticos.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

2 | Acerca de su plan de salud

- El servicio no es un servicio cubierto de CalOptima Health.
- Tiene un costo mensual de residente de Medi-Cal sin cubrir.
- Acudió con un médico que no acepta Medi-Cal y usted firmó un formulario en el cual indicó que aun así deseaba recibir atención y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Tiene copagos de la Parte D de Medicare por medicamentos recetados cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

3. Cómo obtener atención

Cómo obtener servicios de atención médica

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

Puede comenzar a obtener servicios de atención médica a partir de la fecha de inicio de su inscripción en CalOptima Health. Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de CalOptima Health, su tarjeta BIC de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro médico. Nunca permita que nadie más use su tarjeta BIC ni su tarjeta de identificación de CalOptima Health.

Los nuevos miembros que solo tienen cobertura de Medi-Cal deben ser asignados a un médico general de la red de CalOptima Health. Los nuevos miembros que tienen tanto Medi-Cal como otra cobertura de salud integral no tienen que elegir un médico general.

La red de CalOptima Health Medi-Cal es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con CalOptima Health. Si solo tiene cobertura de Medi-Cal, debe elegir un médico general dentro de sus primeros 30 días como miembro de CalOptima Health. Si no elige un médico general, CalOptima Health elegirá uno por usted.

Puede elegir el mismo médico general o diferentes médicos generales para todos los miembros de la familia en CalOptima Health, siempre y cuando el médico general esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar o desea encontrar un nuevo médico general, consulte el Directorio de proveedores para obtener una lista de todos los médicos generales y otros proveedores de la red de CalOptima Health. El Directorio de proveedores contiene información adicional para ayudarle a elegir un médico general. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de CalOptima Health en **www.caloptima.org**.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si no puede obtener la atención que necesita de un proveedor participante de la red de CalOptima Health, su médico general o especialista de la red de CalOptima Health debe solicitar la autorización de CalOptima Health para enviarle con un proveedor fuera de la red. A esto se le llama referencia. No necesita una referencia para acudir a un proveedor fuera de la red para obtener servicios de atención delicada, los cuales aparecen en la sección “Atención delicada” más adelante en este capítulo.

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

El programa de Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4: “Otros programas y servicios de Medi-Cal” de esta guía.

Médico general

Su médico general es el proveedor certificado al que usted acude para recibir la mayoría de su atención médica. Su médico general también le ayuda a obtener otro tipo de atención médica que necesite. Debe elegir un médico general en un plazo de 30 días a partir de la inscripción en CalOptima Health. Dependiendo de su edad y sexo, usted puede elegir un profesional médico general, ginecobstetra (obstetrician/gynecologist, OB/GYN), profesional médico familiar, internista o pediatra como su médico general.

Un enfermero practicante (Nurse Practitioner, NP), un médico auxiliar (Physician Assistant, PA) o una enfermera partera certificada también puede cubrir las funciones de su médico general. Si elige un NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que le asignen un médico que supervise la atención. Si está inscrito en Medicare y Medi-Cal, o si también tiene otro seguro de salud integral, no tiene que elegir un médico general.

Puede elegir un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP), un centro de salud certificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC) o una clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC) como su médico general. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un médico general para usted y otros familiares que sean miembros de CalOptima Health, siempre y cuando el médico general esté disponible.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Aviso: Los indígenas estadounidenses pueden elegir un IHCP como su médico general, aunque el IHCP no pertenezca a la red de CalOptima Health.

Si no elige un médico general en un plazo de 30 días a partir de la inscripción, CalOptima Health le asignará uno. Si le asignaron un médico general y quiere cambiarlo, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). El cambio se realizará el primer día del mes siguiente.

Su médico general:

- Conocerá su historial y necesidades médicas.
- Mantendrá sus registros de salud.
- Le dará el cuidado preventivo y la atención médica de rutina que necesita.
- Le referirá con un especialista si lo requiere.
- Hará arreglos para que reciba atención hospitalaria si la necesita.

Puede consultar el Directorio de proveedores para buscar un médico general de la red de CalOptima Health. El Directorio de proveedores contiene una lista de los IHCP, los FQHC y las RHC que trabajan con CalOptima Health.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de CalOptima Health en línea en **www.caloptima.org**, o puede llamar al **1-888-587-8088** (TTY **711**) para solicitar que se le envíe un Directorio de proveedores por correo. También puede llamar para saber si el médico general que usted solicita está recibiendo pacientes nuevos.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor que usted elija a su médico general. Es mejor conservar el mismo médico general para que pueda familiarizarse con sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar de médico general, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un médico general que esté en la red de proveedores de CalOptima Health y que reciba pacientes nuevos.

Su nueva elección se convertirá en su médico general el primer día del mes siguiente de que realice el cambio.

Para cambiar de médico general llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). También puede ingresar a nuestro portal seguro para miembros en línea en **www.caloptima.org** para cambiar de plan de salud o médico general.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

CalOptima Health puede cambiar su médico general si el médico general no está recibiendo pacientes nuevos, abandonó la red de CalOptima Health, no brinda atención a pacientes de su edad, o si hay inquietudes con respecto a la calidad de la atención del médico general que no están resueltas. CalOptima Health o su médico general también podrían pedirle que cambie a un nuevo médico general si no puede llevarse bien o ponerse de acuerdo con su médico general o si usted falta o llega tarde a sus citas. Si CalOptima Health necesita cambiar a su médico general, CalOptima Health se lo comunicará por escrito.

Si su médico general cambia, usted recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación de miembro de CalOptima Health por correo. Esta tendrá el nombre de su nuevo médico general. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Algunos aspectos que debe considerar cuando elija a su médico general:

- ¿El médico general atiende niños?
- ¿El médico general trabaja en una clínica a la que me gusta ir?
- ¿El consultorio del médico general está cerca de mi casa, el trabajo o la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del médico general está cerca de donde vivo y es fácil llegar al lugar?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El médico general trabaja con un hospital de mi agrado?
- ¿El médico general brinda los servicios que necesito?
- ¿El horario de atención del médico general se ajusta a mi horario?
- ¿El médico general trabaja con los especialistas a los que acudo?

Cita médica inicial (IHA)

CalOptima Health recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo médico general dentro de los primeros 120 días para tener su primera consulta, conocida como una cita médica inicial (Initial Health Appointment, IHA). El propósito de esta cita médica inicial es ayudar a su médico general a conocer su historial de atención médica y sus necesidades. Su médico general podría hacerle preguntas sobre su historial médico o pedirle que llene un cuestionario. Su médico general también le informará sobre asesoramiento y clases de educación sobre la salud que pueden ayudarle.

Cuando llame para programar su cita médica inicial, indique a la persona que conteste el teléfono que es miembro de CalOptima Health. Dé su número de identificación de CalOptima Health.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal, su tarjeta de identificación de CalOptima Health y cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga a la cita. Es recomendable que lleve una lista de sus medicamentos y preguntas que pudiera tener a la consulta. Prepárese para hablar con su médico general sobre sus necesidades e inquietudes de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su médico general si va a llegar tarde o no puede asistir a la cita. Si tiene preguntas sobre la cita médica inicial, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica habitual. Incluye el cuidado preventivo, que también se conoce como atención de bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye revisiones médicas regulares, pruebas de detección, inmunizaciones (vacunas), educación sobre la salud y asesoramiento.

CalOptima Health recomienda que los niños, especialmente, reciban cuidado preventivo y atención de rutina con regularidad. Los miembros de CalOptima Health pueden obtener todos los servicios preventivos tempranos recomendados por la American Academy of Pediatrics y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estos exámenes incluyen exámenes auditivos y de la vista, que pueden ayudar a garantizar un desarrollo y un aprendizaje sanos. Para ver la lista de servicios recomendados por los pediatras, consulte los lineamientos “Bright Futures” de la American Academy of Pediatrics en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La atención de rutina también incluye la atención cuando presenta una enfermedad. CalOptima Health cubre la atención de rutina que le proporciona su médico general.

Su médico general:

- Le brindará la mayor parte de su atención de rutina, lo que incluye revisiones médicas regulares, vacunas, tratamiento, medicamentos recetados, pruebas de detección necesarias y asesoramiento médico.
- Mantendrá sus registros de salud.
- Le referirá (enviará) con un especialista si lo requiere.
- Ordenará radiografías, mamografías o estudios de laboratorio si los necesita.

Cuando requiera atención de rutina, llame a su médico general para programar una cita. Asegúrese de llamar a su médico general antes de obtener atención médica, a menos que se trate de una emergencia. En caso de necesitar atención de emergencia, llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que cubre y los que no cubre CalOptima Health, consulte el Capítulo 4: “Beneficios y servicios” y el Capítulo 5: “Atención para el bienestar de niños y adolescentes” de esta guía.

Todos los proveedores de la red de CalOptima Health pueden usar recursos y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Hágle saber a su proveedor o a CalOptima Health 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 CalOptima Health para brindar servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros de Medi-Cal.

CalOptima Health es un plan de atención médica administrada. Cuando usted elige nuestro plan Medi-Cal, elige recibir su atención a través de nuestro programa de atención médica. Usted debe obtener la mayoría de los servicios cubiertos a través de nuestros proveedores dentro de la red de CalOptima Health. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia ni autorización previa para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención urgente fuera del área de cobertura cuando se encuentre en un área en la que no prestamos servicio. Debe tener una referencia o una autorización previa para todos los demás servicios fuera de la red, de lo contrario, no se cubrirán.

Aviso: Los indígenas estadounidenses pueden elegir un IHCP como su médico general, aunque el IHCP no pertenezca a la red de CalOptima Health.

Si su médico general, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral a prestarle un servicio cubierto, como la planificación familiar o el aborto, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Para obtener más información sobre objeciones morales, consulte “Objeción moral” más adelante en este capítulo.

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Proveedores dentro de la red

Usted usará proveedores dentro de la red de CalOptima Health para cubrir la mayoría de sus necesidades de atención médica. Obtendrá el cuidado preventivo y la atención de rutina de proveedores dentro de la red. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores que sean parte de la red de CalOptima Health.

Para conseguir un Directorio de proveedores dentro de la red, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en **www.caloptima.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 marque 7 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health antes de acudir a un proveedor fuera de la red, excepto en los siguientes casos:

- Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana.
- Si está fuera del área de servicio de CalOptima Health y necesita cuidado urgente, acuda a cualquier centro de cuidado urgente.
- Si requiere servicios de planificación familiar, acuda con cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).

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

Proveedores fuera de la red que se encuentran en el área de servicio

Los proveedores fuera de la red son proveedores de atención médica que no tienen un convenio para trabajar con CalOptima Health. Excepto en el caso de la atención de emergencia y la atención aprobada con anticipación por CalOptima Health, es posible que tenga que pagar por la atención que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.

Si necesita servicios de atención médica médicamente necesarios que no están disponibles en la red, es posible que pueda obtenerlos de un proveedor fuera de la red de forma gratuita. CalOptima Health puede autorizar una referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Para conocer los estándares de tiempo y distancia según



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

el lugar donde vive, visite <https://www.caloptima.org/en/find-a-provider>. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, nosotros pagaremos por su atención.

Para recibir cuidado urgente dentro del área de servicio de CalOptima Health, debe acudir a un proveedor de cuidado urgente dentro de la red de CalOptima Health. No requiere una aprobación previa (autorización previa) para obtener cuidado urgente de un proveedor de la red. Usted necesita obtener aprobación previa (autorización previa) para recibir cuidado urgente de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de CalOptima Health.

Si recibe cuidado urgente de un proveedor fuera de la red que se encuentra en el área de servicio de CalOptima Health, es posible que tenga que pagar por dicho cuidado. Puede obtener más información sobre los servicios de atención de emergencia, urgente y delicada en este capítulo.

Aviso: Si usted es indígena estadounidense, puede recibir atención en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red también puede referir a los miembros indígenas estadounidenses a un proveedor dentro de la red sin requerir primero una referencia de un médico general dentro de la red.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de CalOptima Health y necesita atención que **no** es de emergencia ni urgente, llame a su médico general de inmediato. O bien, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana. CalOptima Health cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita atención de emergencia que requiera hospitalización, CalOptima Health cubrirá su atención. Si usted viaja al extranjero fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, cuidado urgente o cualquier servicio de atención médica, CalOptima Health **no** cubrirá su atención.

Si pagó por atención de emergencia que requirió hospitalización en Canadá o México, puede solicitar a CalOptima Health que le haga un reembolso. CalOptima Health revisará su solicitud. Para obtener más información sobre los reembolsos, consulte el Capítulo 2: “Acerca de su plan de salud” de esta guía.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en www.caloptima.org.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de Estados Unidos, como Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, tiene cobertura para la atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Solo en California, Medicaid se conoce como Medi-Cal). Si necesita atención de emergencia fuera de California, hágale saber al hospital o al médico de la sala de emergencias lo antes posible que usted cuenta con Medi-Cal y que es miembro de CalOptima Health.

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

Si está fuera de California y necesita surtir con urgencia una receta de medicamentos para pacientes ambulatorios, pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

Aviso: Los indígenas estadounidenses pueden obtener servicios de un IHCP fuera de la red.

El programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) es un programa estatal que atiende a niños menores de 21 años que tienen ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y cumplen las reglas del programa de CCS. Si necesita servicios de atención médica por una afección médica elegible de CCS y CalOptima Health no cuenta con un especialista aprobado por CCS en la red que pueda brindarle la atención que necesita, es posible que pueda acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores de forma gratuita. Para obtener más información sobre el programa de CCS, consulte el Capítulo 4: "Beneficios y servicios" de esta guía.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Si la oficina está cerrada y desea recibir ayuda de un representante de CalOptima Health, llame a la Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Si necesita cuidado urgente fuera del área de servicio de CalOptima Health, acuda al centro de cuidado urgente más cercano. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita cuidado urgente, CalOptima Health no cubrirá la atención. Para obtener más información sobre cuidado urgente, consulte "Cuidado urgente" más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Planes de salud de la red

Un plan de salud de la red es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con CalOptima Health para brindar servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros de Medi-Cal.

Cómo funciona la atención administrada

CalOptima Health es un plan de atención médica administrada. CalOptima Health proporciona atención a los miembros que viven en el condado de Orange. En la atención administrada, su médico general, los especialistas, la clínica, el hospital y otros proveedores colaboran para brindarle atención.

CalOptima Health tiene contratos con grupos médicos para brindar atención a los miembros de CalOptima Health. Un grupo médico está formado por médicos generales y especialistas. El grupo médico colabora con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está ligado a un hospital. Revise su tarjeta de identificación de CalOptima Health para ver los nombres de su médico general, grupo médico y hospital.

Cuando se inscribe en CalOptima Health, elige o se le asigna un médico general. Su médico general forma parte de un grupo médico. Su médico general y grupo médico dirigen la atención de todas sus necesidades médicas. Su médico general puede referirlo a especialistas o solicitar pruebas de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren aprobación previa (autorización previa), CalOptima Health o su grupo médico revisarán la aprobación previa (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 médico general. Excepto en casos de emergencia, también debe recibir atención hospitalaria en el hospital ligado a su grupo médico. Si tiene una emergencia médica, puede recibir atención de inmediato en cualquier sala de emergencias, hospital o centro de cuidado urgente, incluso si no está afiliado a su grupo médico. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3: “Cuidado urgente” y “Atención de emergencia” de esta guía.

Algunas veces, puede necesitar un servicio de un proveedor del grupo médico que no esté disponible. En ese caso, su médico general le referirá a un proveedor que pertenezca a otro grupo médico o que esté fuera de la red. Su médico general le pedirá una aprobación previa (autorización previa) para que pueda acudir a este proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

En la mayoría de los casos, debe obtener una autorización previa de su médico general, grupo médico o CalOptima Health antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no sea parte de su grupo médico. No necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, los servicios de planificación familiar o los servicios de salud mental dentro de la red.

Miembros que cuentan tanto con Medicare como Medi-Cal

Los miembros que tienen Medicare y Medi-Cal pueden recibir servicios de los proveedores incluidos en su cobertura de Medicare, así como de los proveedores que forman parte de la cobertura del plan de Medi-Cal. Para obtener más información, consulte su Guía para miembros de Medicare Advantage y el Directorio de proveedores, o llame a Servicios para Miembros de su plan Medicare Advantage.

Médicos

Usted elegirá un médico u otro proveedor del Directorio de proveedores de CalOptima Health como su médico general. El médico general que elija debe ser un proveedor de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de CalOptima Health, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). O encuéntralo en línea en **www.caloptima.org**.

Si va a elegir un nuevo médico general, también debe llamar al médico general que le interese para asegurarse de que acepta pacientes nuevos.

Si tuvo un médico antes de ser miembro de CalOptima Health y ese médico no forma parte de la red de CalOptima Health, es posible que pueda seguir consultando a ese médico por un tiempo limitado. Esto se llama continuidad de la atención. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, consulte el Capítulo 2: “Acerca de su plan de salud” de esta guía. Para obtener más información, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Si necesita un especialista, su médico general le referirá con un especialista que esté en la red de CalOptima Health. No se requiere una referencia para acudir a algunos especialistas. Para obtener más información sobre referencias, consulte “Referencias” más adelante en este capítulo.

Recuerde, si no elige un médico general, CalOptima Health elegirá uno por usted, a menos de que tenga otra cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor que usted tome la



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

decisión. Si está inscrito en Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro médico, no tiene que elegir un médico general de CalOptima Health.

Si quiere cambiar de médico general, deberá elegir un médico general del Directorio de proveedores de CalOptima Health. Asegúrese de que el médico general esté recibiendo nuevos pacientes. Para cambiar de médico general, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). También puede ingresar a nuestro portal seguro para miembros en línea en **<https://www.caloptima.org/ForMembers/MemberPortal.aspx>** para cambiar de plan de salud o médico general.

Hospitales

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

Si no es una emergencia y necesita atención hospitalaria, su médico general decidirá a qué hospital debe acudir. Deberá ir al hospital que su médico general use y que esté en la red de proveedores de CalOptima Health. En el Directorio de proveedores aparece una lista de los hospitales de la red de CalOptima Health.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer en la red de CalOptima Health para obtener la atención cubierta necesaria para los servicios preventivos y de atención de rutina para la mujer. No necesita una referencia ni autorización de su médico general para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al **1-888-587-8088** (TTY **711**). También puede llamar a la Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Para los servicios de planificación familiar, su proveedor no tiene que estar en la red de proveedores de CalOptima Health. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos sin necesidad de una referencia o aprobación previa (autorización previa). Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de CalOptima Health, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de CalOptima Health contiene una lista de los proveedores en la red de CalOptima Health. La red es el grupo de proveedores que trabajan con CalOptima Health.

El Directorio de proveedores de CalOptima Health contiene una lista de hospitales, médicos generales, especialistas, enfermeras practicantes, enfermeras parteras, auxiliares médicos, proveedores de planificación familiar, centros de salud federalmente Calificados (FQHC), proveedores de servicios de salud mental ambulatorios, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), centros de parto independientes (Freestanding Birth Centers, FBC), proveedores de atención médica para indígenas (IHCP), y clínicas de salud rural (RHC), así como centros de cuidado urgente, centros de enfermería, proveedores de apoyo, servicios comunitarios para adultos (Community Based Adult Services, CBAS), y proveedores de la vista.

El Directorio de proveedores incluye los nombres de los proveedores de la red de CalOptima Health, sus especialidades, domicilios, números telefónicos, horarios de atención, idiomas que hablan en el consultorio, y si están aceptando nuevos pacientes. El Directorio de proveedores también indica si el proveedor le ha informado a CalOptima Health que ofrece servicios de afirmación de género. Además, proporciona información sobre la accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y sanitarios con puertas anchas y barras de sostén.

Para obtener más información sobre la educación, calificaciones profesionales, residencia, formación y certificación de un médico, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en **www.caloptima.org**.

Si necesita un Directorio de proveedores impreso, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Puede encontrar una lista de las 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 cerca de usted llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Acceso oportuno a la atención

Su proveedor de la red debe proporcionarle un acceso oportuno a la atención con base en sus necesidades de atención médica. Como mínimo, deben ofrecerle una cita en los plazos indicados en el cuadro siguiente. CalOptima Health debe autorizar una referencia para recibir atención médica con un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red y no se pueden brindar de acuerdo con los estándares de acceso oportuno.

Tipo de cita	Usted debe poder obtener una cita dentro de:
Citas urgentes que no requieren una aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas urgentes que sí requieren una aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas para atención primaria que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas para atención especializada o psiquiatría que no son urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas que no son urgentes (de rutina) con un proveedor de salud mental que no es médico	10 días hábiles
Citas de seguimiento que no son urgentes (de rutina) con médicos y proveedores de salud mental	10 días hábiles desde de la última cita
Citas para servicios auxiliares (de apoyo) que no son urgentes (de rutina) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras enfermedades	15 días hábiles



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Otros estándares de tiempo de espera	Usted debe poder comunicarse en un lapso de:
Tiempos de espera por teléfono del Departamento de Servicios para Miembros durante el horario de atención habitual	10 minutos
Tiempos de espera por teléfono de la Línea de ayuda de enfermería	30 minutos (para comunicarse con un miembro del personal de enfermería)

A veces, esperar más tiempo para una cita no es problema. Su proveedor puede darle un tiempo de espera más largo siempre y cuando no sea perjudicial para su salud. Se debe aclarar en su expediente que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud. Puede elegir esperar una cita posterior o llamar a CalOptima Health para acudir a otro proveedor de su preferencia. Su proveedor y CalOptima Health deben respetar su deseo.

Su médico puede recomendar un horario específico para servicios preventivos, atención de seguimiento para enfermedades crónicas o referencias permanentes a especialistas, según sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, cuando llame a CalOptima Health o cuando reciba servicios cubiertos. Los servicios de interpretación están disponibles de forma gratuita. Recomendamos firmemente no recurrir a menores de edad ni a familiares para que actúen como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Tiempo de traslado o distancia para recibir atención médica

CalOptima Health debe seguir los estándares de tiempo de traslado o distancia para la atención que recibirá. Esas normas ayudan a garantizar que pueda recibir la atención sin tener que viajar demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo de traslado o distancia dependen del condado en el que viva.

Si CalOptima Health no puede brindarle la atención dentro de estos estándares de tiempo de traslado o distancia, el DHCS puede permitir una norma distinta, conocida como norma de acceso alternativo. Para obtener más información sobre los estándares de tiempo o distancia de CalOptima Health para el lugar donde vive, visite **www.caloptima.org**. O bien, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Se considera que está lejos si no puede llegar con ese proveedor dentro de los estándares de tiempo de traslado o distancia de CalOptima Health de su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que CalOptima Health pudiera usar para su código postal.

Si necesita atención de un proveedor ubicado lejos de donde vive, llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Pueden ayudarle a encontrar atención con un proveedor ubicado cerca de usted. Si CalOptima Health no puede encontrar atención para usted de un proveedor más cercano, usted puede solicitar a CalOptima Health que coordine el transporte para que acuda con 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 marque 7 o 711).

Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su médico general.
- Tenga listo su número de identificación de CalOptima Health durante la llamada.
- Deje un mensaje con su nombre y número telefónico si el consultorio está cerrado.
- Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de CalOptima Health a la cita.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Si es necesario, solicite transporte para acudir a su cita.
- Solicite la asistencia con el idioma o los servicios de interpretación que requiera antes de su cita para disponer de los servicios en el momento de su consulta.
- Sea puntual y llegue a su cita unos minutos antes para registrarse, llenar los formularios y responder cualquier pregunta que le haga su médico general.
- Llame de inmediato si no puede asistir a la cita o si llegará tarde.
- Tenga listas sus preguntas y la información sobre sus medicamentos.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir con qué urgencia necesita atención y su médico general no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**).

Cómo llegar a sus citas

Si no tiene forma de llegar o regresar de sus citas para obtener los servicios cubiertos, CalOptima Health puede ayudar a coordinar el transporte para usted. Dependiendo de su situación, puede calificar para el transporte médico o el transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y están disponibles de forma gratuita.

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

Para obtener más información, consulte el Capítulo 4: “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” de esta guía.

Cancelaciones y cambios de citas

Si no puede ir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los proveedores requieren que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta varias veces a las citas, es posible que su proveedor deje de brindarle atención y tenga que buscar un nuevo proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Pago

No tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que le corresponda pagar un costo mensual de residente por la atención a largo plazo. Para obtener más información, consulte el Capítulo 2: “Para los miembros que reciben atención a largo plazo con un costo mensual de residente” de esta guía. En la mayoría de los casos, no recibirá ninguna factura del proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de CalOptima Health y su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o surta alguna receta para que su proveedor sepa a quién enviarle la factura. Es posible que reciba una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o un estado de cuenta del proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

En caso de recibir una factura, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Si recibe una factura por recetas médicas, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Informe a CalOptima Health el monto cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura. CalOptima Health le ayudará a determinar si la factura corresponde a un servicio cubierto o no. Usted no tiene que pagar a los proveedores ninguna cantidad que CalOptima Health deba por ningún servicio cubierto. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health, es posible que tenga que pagar por la atención recibida.

Debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto cuando:

- Necesite atención de emergencia, en cuyo caso llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana.
- Requiera servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir con cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).
- Requiera servicios de salud mental, en cuyo caso puede acudir con un proveedor dentro de la red o con un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de CalOptima Health, no tendrá que pagar siempre y cuando la atención sea un servicio que tenga cobertura de Medi-Cal y haya obtenido la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health para ello. Para obtener más información sobre los servicios de atención de emergencia, urgente o delicada, consulte las secciones correspondientes en este capítulo.

Si recibe una factura o le piden que pague un copago que no cree que deba pagar, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamo a CalOptima Health. Deberá informar a CalOptima Health por escrito sobre el artículo o servicio que pagó. CalOptima Health revisará su reclamo y decidirá si puede hacerle el reembolso. Si tiene preguntas, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

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

CalOptima Health no hará el reembolso en los siguientes casos:

- Los servicios no tienen cobertura de Medi-Cal, como los servicios cosméticos.
- Tiene un costo mensual de residente de Medi-Cal sin cubrir.
- Acudió con un médico que no acepta Medi-Cal y usted firmó un formulario en el cual indicó que aun así deseaba recibir atención y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Solicita un reembolso de los copagos de la Parte D de Medicare por las recetas médicas cubiertas por su plan de la Parte D de Medicare.

Referencias

Si necesita que le atienda un especialista, su médico general u otro especialista le referirá a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de atención médica. El médico que le refiere trabajará con usted para elegir un especialista. Para ayudar a garantizar que usted pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros programen citas. Estos plazos aparecen en “Acceso oportuno a la atención médica” mencionado anteriormente en este capítulo. El consultorio de su médico general puede ayudarle a programar una cita con un especialista.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Otros servicios que podrían requerir una referencia incluyen procedimientos en el consultorio, radiografías, pruebas de laboratorio y servicios privados de enfermería. Es posible que su médico general le dé un formulario para llevarlo al especialista. El especialista llenará el formulario y se lo enviará de regreso a su médico general. El especialista lo tratará durante el tiempo que considere que necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que requiere atención médica especial por un tiempo prolongado, es posible que necesite una referencia permanente. Tener una referencia permanente quiere decir que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin obtener una referencia en cada ocasión.

Si tiene dificultades para obtener una referencia permanente o desea una copia de la política de referencias de CalOptima Health, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Usted **no** necesita una referencia para:

- Consultas con el médico general.
- Consultas con un ginecobstetra (OB/GYN).
- Consultas de cuidado urgente o de atención de emergencia.
- Servicios delicados para adultos, como atención por agresión sexual.
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la oficina de Servicio de Información y Referencia para la Planificación Familiar al 1-800-942-1054).
- Pruebas y asesoramiento de VIH (mayores de 12 años).
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (mayores de 12 años).
- Servicios quiroprácticos (es posible que se necesite una referencia cuando sean brindados por FQHC, RHC e IHCP fuera de la red).
- Evaluación inicial de salud mental.
- Servicios preventivos, como mamografías.
- Servicios de pruebas de biomarcadores de cáncer en etapas avanzadas 3 o 4 (pruebas para ayudar a personalizar los tratamientos contra el cáncer).

Los menores de edad también pueden obtener algunos tratamientos o asesoramiento ambulatorio de salud mental, y tratamiento y servicios para trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) sin el consentimiento de sus padres o tutor legal. Para obtener más información, consulte “Servicios con consentimiento de menores” más adelante en este capítulo y el Capítulo 4: “Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD)” de esta guía.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Referencias de la Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores. Por ejemplo, obtener el diagnóstico correcto y recibir el tratamiento oportuno de expertos en cáncer. Si se le diagnostica un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California le permite solicitar una referencia de su médico para recibir tratamiento de cáncer específicamente en un centro oncológico designado por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI) dentro de la red, en un sitio afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica (Community Oncology Research Program, NCORP) del NCI o en un centro oncológico académico calificado.

Si CalOptima Health no cuenta con un centro oncológico designado por el NCI dentro de la red, CalOptima Health le permitirá solicitar una referencia para recibir tratamiento de cáncer de uno de estos centros fuera de la red en California, si el centro fuera de la red y CalOptima Health acuerdan el pago, a menos que usted elija un proveedor de tratamiento de cáncer diferente.

Si le diagnosticaron cáncer, comuníquese con CalOptima Health para saber si califica para recibir los servicios de uno de estos centros oncológicos.

¿Está listo para dejar de fumar? Para obtener información sobre los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para la línea en español, llame al 1-800-600-8191.

Para obtener más información, visite www.kickitca.org.

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su médico general o especialista deberá pedir permiso a CalOptima Health antes de brindarle la atención. A esto se le llama pedir una aprobación previa o autorización previa. Quiere decir que CalOptima Health debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (requerida).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme de gravedad o sufra una discapacidad, o reducir un dolor intenso causado por una lesión, afección o enfermedad diagnosticada. Para los miembros



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a mitigar una enfermedad o afección física o mental.

Los siguientes servicios **siempre** requieren una aprobación previa (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor de la red de CalOptima Health:

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de CalOptima Health, si no es una emergencia o cuidado urgente.
- Cirugía para pacientes ambulatorios.
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (que incluye los centros de atención subaguda para adultos y pediátricos contratados con la Unidad de atención subaguda del Departamento de Servicios de Atención Médica) o en centros de atención intermedia (que incluye Centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD], Centros de atención intermedia/habilitación de discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H], Centros de atención intermedia/enfermería para discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N]).
- Tratamientos especializados, imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no sea una emergencia.

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

CalOptima Health tiene siete (7) días calendario a partir del momento en que CalOptima Health recibe la información razonablemente necesaria para tomar una decisión (aprobar o rechazar) sobre las solicitudes de aprobación previa (autorización previa). Cuando un proveedor solicita una aprobación previa (autorización previa) y CalOptima Health determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la funcionalidad máxima, CalOptima Health tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) en un plazo máximo de 72 horas. Esto quiere decir que, después de recibir la solicitud de aprobación previa (autorización previa), CalOptima Health le notificará tan pronto como su afección de salud lo requiera, y a más tardar, en 72 horas o siete (7) días calendario después de recibir la solicitud de los servicios. El personal médico o clínico como los médicos, los enfermeros y los farmacéuticos revisan las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

CalOptima Health no influye en modo alguno en la decisión de los revisores de rechazar o aprobar la cobertura o los servicios. Si CalOptima Health no aprueba la solicitud, CalOptima Health le enviará una carta de Aviso de acción (NOA). El NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

CalOptima Health se comunicará con usted si CalOptima Health requiere más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Usted nunca requerirá aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si se recibe fuera de la red de CalOptima Health o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y nacimiento si está embarazada. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención delicada. Para obtener más información sobre los servicios de atención delicada, consulte “Atención delicada” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Segundas opiniones

Es posible que quiera obtener una segunda opinión sobre la atención recomendada por su proveedor o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, podría querer una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no sabe con seguridad si necesita el tratamiento o la cirugía que le recomendaron, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

CalOptima Health pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro la red la solicitan y la proporciona un proveedor dentro de la red. No requiere una aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado dentro de la red que pueda darle una.

Para solicitar una segunda opinión y recibir ayuda para elegir un proveedor, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Su proveedor dentro de la red también puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión si así lo desea.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si no hay ningún proveedor de la red de CalOptima Health que pueda darle una segunda opinión, CalOptima Health pagará para que reciba la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. CalOptima Health le informará en un plazo de siete (7) días calendario si el proveedor que eligió para recibir la segunda opinión se aprueba. Si tiene una enfermedad crónica, grave o seria, o si enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluya, entre otras consecuencias, morir o perder una extremidad, una parte importante del cuerpo o una función corporal, CalOptima Health le avisará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si CalOptima Health rechaza su solicitud para obtener una segunda opinión, puede presentar una reclamación. Para obtener más información sobre las reclamaciones, consulte el Capítulo 6: “Quejas” de esta guía.

Atención delicada

Servicios con consentimiento de menores

Si es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios médicos sin el permiso de sus padres o tutor legal. Estos servicios se pueden obtener de manera confidencial, lo que significa que no se les avisará ni se les pedirá autorización a sus padres o tutor legal si recibe estos servicios sin su permiso por escrito. Estos servicios son conocidos como servicios con consentimiento de menores.

Puede recibir los siguientes servicios a cualquier edad sin el consentimiento de sus padres o tutor legal:

- servicios por agresión sexual
- embarazo y servicios relacionados con el embarazo, incluyendo el aborto
- servicios de planificación familiar, como métodos anticonceptivos (por ejemplo, pastillas de control)

Si tiene **12 años o más**, además de los servicios mencionados anteriormente, también puede recibir los siguientes sin el consentimiento de sus padres o tutor legal:

- Tratamiento o asesoramiento de salud mental ambulatorios. Esto dependerá de su madurez y capacidad para participar en su atención médica, según lo determine un profesional de salud.
- Diagnóstico y tratamiento de infecciones, enfermedades contagiosas o transmisibles, incluyendo el VIH/SIDA.
- Pruebas, diagnóstico, tratamiento y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, gonorrea, clamidia y herpes simple.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Servicios de atención por violencia entre la pareja.
- Tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD) que incluye pruebas de detección, evaluación, intervención y servicios de referencias.

Puede recibir servicios con consentimiento de menores de cualquier proveedor o clínica de Medi-Cal. No es necesario que los proveedores estén en la red de CalOptima Health ni necesita una referencia de su médico general o aprobación previa (autorización previa).

Si usa un proveedor fuera de la red para recibir servicios que **no** estén relacionados con los servicios delicados, es posible que no estén cubiertos.

Para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de CalOptima Health Medi-Cal de servicios con consentimiento de menores o para solicitar transporte para acudir con un proveedor, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Para obtener más información sobre los servicios anticonceptivos, consulte el Capítulo 4: “Servicios preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas” de esta guía.

CalOptima Health no cubre los servicios con consentimiento de menores que son servicios especializados de salud mental (specialty mental health services, SMHS) ni la mayoría de los servicios SUD. El condado donde vive cubre estos servicios. Para obtener más información sobre cómo tener acceso a estos servicios, consulte el Capítulo 4: “Servicios especializados de salud mental (SMHS)” y “Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD)” de esta guía. Para obtener más información, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Para obtener una lista de los números de teléfono gratuitos de los condados para SMHS, visite: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Para obtener una lista de los números de teléfono gratuitos de todos los condados para los servicios de tratamiento SUD, visite: https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Los menores de edad pueden hablar en privado con un representante sobre sus inquietudes de salud llamando a la Línea de ayuda de enfermería al **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)**, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Puede solicitar obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato específico, si está disponible. También puede solicitar que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicados confidenciales relacionadas con los servicios de atención delicada, consulte el Capítulo 7: “Aviso de prácticas de privacidad” de esta guía.

Servicios de atención delicada para adultos

Si es un adulto mayor de 18 años, no es necesario que acuda con su médico general para recibir cierta atención delicada o privada. Puede elegir a cualquier médico o clínica para recibir este tipo de atención:

- Planificación familiar y métodos anticonceptivos. Para los adultos mayores de 21 años, estos servicios también incluyen la esterilización.
- Pruebas de embarazo, asesoramiento y otros servicios relacionados con el embarazo.
- Prevención y pruebas de detección de VIH/SIDA.
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Servicios por agresión sexual.
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorios

Para la atención delicada, no es necesario que el médico o la clínica sean parte de la red de CalOptima Health. Puede elegir acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal para obtener estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health. Si un proveedor fuera de la red le proporcionó atención que no aparece aquí como atención delicada, es posible que tenga que pagarla.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica para estos servicios, o ayuda para acudir a estos servicios (incluido el transporte), llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. O bien, llame a la Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health al **1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774)** disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

CalOptima Health no compartirá información médica relacionada con sus servicios de atención delicada a su titular de póliza o suscriptor principal de CalOptima Health ni a ningún otro miembro de CalOptima Health sin su autorización por escrito. También puede solicitar obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato específico, si está disponible, y que se le envíe a otra ubicación. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicados confidenciales relacionadas con servicios de atención delicada, consulte el Capítulo 7: “Aviso de prácticas de privacidad” de esta guía.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral ante algunos servicios cubiertos. Tienen el derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con los servicios. Estos servicios aún están disponibles para usted a través de otro proveedor. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para recibir los servicios necesarios. CalOptima Health también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y proveedores no prestan uno o varios de estos servicios, aunque tengan cobertura de Medi-Cal:

- planificación familiar
- servicios anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia
- esterilización, incluida la ligadura de trompas al momento del trabajo de parto y nacimiento
- tratamientos para la infertilidad
- aborto

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda darle la atención que usted y su familia necesitan, llame al médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee. Pregunte si el proveedor puede y quiere brindarle los servicios que necesita. O bien, llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Estos servicios están disponibles para usted. CalOptima Health se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan usar proveedores (médicos, hospitales y clínicas) que le brinden la atención que necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Cuidado urgente

El cuidado urgente **no** es para una emergencia ni para una afección que ponga en riesgo la vida. Es para recibir los servicios que necesita para evitar daños graves a su salud debido a una enfermedad, lesión o complicación repentinas de una afección que ya tiene. La mayoría de las citas de cuidado urgente no requieren aprobación previa (autorización previa). Si solicita una cita de cuidado urgente, obtendrá una cita en un plazo de 48 horas. Si los servicios de cuidado urgente que requiere necesitan aprobación previa (autorización previa), obtendrá una cita en un plazo de 96 horas a partir del momento en que la solicitó.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

3 | Cómo obtener atención

Si necesita cuidado urgente, llame a su médico general. Si no puede comunicarse con su médico general, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**). O puede llamar a la Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**), para obtener información sobre el nivel de atención que es mejor para usted. La Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en su idioma preferido.

Si necesita cuidado urgente fuera del área, acuda al centro de cuidado urgente más cercano.

Las necesidades de cuidado urgente podrían incluir:

- un resfriado común
- dolor de garganta
- fiebre
- dolor de oído
- esguince muscular
- servicios de maternidad

Debe obtener los servicios de cuidado urgente de un proveedor de la red cuando se encuentre dentro del área de servicio de CalOptima Health. No necesita aprobación previa (autorización previa) para obtener los servicios de cuidado urgente de un proveedor de la red dentro del área de servicio de CalOptima Health. Si necesita ayuda para encontrar un centro de cuidado urgente dentro de la red, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**) o visite **www.caloptima.org**.

Si se encuentra fuera del área de servicio de CalOptima Health, pero dentro de los Estados Unidos, no necesita aprobación previa (autorización previa) para obtener cuidado urgente fuera del área de servicio. Acuda al centro de cuidado urgente más cercano.

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

Si necesita atención urgente de salud mental o servicios para trastornos por consumo de sustancias, llame al programa de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias de su condado o a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Llame al programa de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias de su condado o a la línea de Salud del Comportamiento de CalOptima Health en cualquier momento, las 24 horas de día, los 7 días de la semana. Para obtener los números telefónicos gratuitos de todos los condados en línea, visite:
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si recibe medicamentos como parte de su consulta cubierta de cuidado urgente mientras está allí, CalOptima Health los cubrirá como parte de su consulta cubierta. Si su proveedor de cuidado urgente le receta un medicamento que necesita surtir en una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierto. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, consulte el Capítulo 4: “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” de esta guía.

Atención de emergencia

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana. Para obtener atención de emergencia, **no** necesita aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health.

Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia dentro de los Estados Unidos, incluido sus territorios como Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, solo está cubierta la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y otros cuidados no están cubiertos en otros países.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que ponen en riesgo la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) común (que no sea un profesional de la atención médica) con conocimiento promedio sobre la salud y medicina esperaría que, si no obtiene atención inmediata, su salud (o la del bebé por nacer) podría estar en grave peligro. Esto incluye el riesgo de dañar gravemente sus funciones corporales, órganos o partes del cuerpo. Algunos ejemplos pueden incluir, entre otros:

- trabajo de parto activo
- fracturas
- dolor grave
- dolor de pecho
- problemas al respirar
- quemadura grave
- sobredosis
- desmayos
- sangrado intenso (hemorragia)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- trastornos psiquiátricos de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas

No acuda a la sala de emergencias para recibir atención de rutina o que no es necesaria de forma inmediata. Debe obtener la atención de rutina de su médico general, quien le conoce mejor. No es necesario que consulte a su médico general ni a CalOptima Health antes de acudir a la sala de emergencias. Sin embargo, si no sabe con seguridad si su afección médica es una emergencia, llame a su médico general. También puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana a la Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**).

Si necesita atención de emergencia fuera del área de servicio de CalOptima Health, acuda a la sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red de CalOptima Health. Si acude a una sala de emergencias, pídale que llamen a CalOptima Health. Usted o el hospital que le ingresó debe llamar a CalOptima Health en un plazo de 24 horas después de recibir la atención de emergencia. Si viaja fuera de los Estados Unidos, que no sea a Canadá o México, y necesita atención de emergencia, CalOptima Health **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 CalOptima Health.

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea de prevención del suicidio y crisis **988**. **Llame o envíe un mensaje de texto al 988, o platique por chat en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea de prevención del suicidio y crisis **988** ofrece apoyo gratuito y confidencial. Cualquier persona puede recibir ayuda, incluso aquellas quienes estén en angustia emocional o necesiten ayuda por una crisis relacionada con el suicidio, la salud mental y/o por consumo de sustancias.

Recuerde: No llame al **911** a menos que crea razonablemente que tiene una emergencia médica. Obtenga atención de emergencia solo en caso de emergencia, no cuando requiera atención de rutina o para enfermedades leves como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o acuda al hospital o a la sala de emergencias más cercana.

La Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health le brinda información y consejos médicos de forma gratuita las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-844-447-8441 (TTY 1-844-514-3774 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Línea de ayuda de enfermería

La Línea de ayuda de enfermería de CalOptima Health puede proporcionarle información y consejos médicos de forma gratuita las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**) para:

- Hablar con personal de enfermería que responderá preguntas médicas, dará consejos de atención y le ayudará a decidir si debe acudir a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda con afecciones médicas como la diabetes o el asma, incluidos consejos sobre qué tipo de proveedor podría ser el adecuado para su afección.

La Línea de ayuda de enfermería **no puede** ayudarle a hacer citas clínicas ni a volver a surtir medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con esto.

Instrucciones anticipadas para la atención médica

Las instrucciones anticipadas para la atención médica, o instrucciones anticipadas, son un formulario legal. En el formulario puede detallar qué tipo de atención médica quiere recibir en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. También puede especificar qué tipo de atención médica **no** quiere recibir. Puede nombrar a alguien, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, su médico general o una persona de confianza que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a que sus instrucciones anticipadas se incluyan en sus expedientes médicos. Tiene derecho a modificar o anular sus instrucciones anticipadas en cualquier momento.

Tiene derecho a conocer los cambios en las leyes sobre las instrucciones anticipadas. CalOptima Health le informará sobre los cambios en las leyes estatales a más tardar 90 días después del cambio.

Para obtener más información, llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Donación de órganos y tejidos

Al registrarse como donante de órganos o tejidos, usted puede ayudar a salvar vidas. Si tiene entre 15 y 18 años, también puede registrarse como donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor legal. Puede cambiar de opinión respecto a la decisión de ser un donante de órganos o tejidos en cualquier momento. Hable con su médico general si quiere obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.organdonor.gov.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

4. Beneficios y servicios

Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud

Este capítulo explica los beneficios y servicios cubiertos por CalOptima Health. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor dentro de la red de CalOptima Health. Debe solicitar la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health si la atención que desea obtener está fuera de la red, a excepción de ciertos servicios de atención delicada, atención de emergencia y cuidado urgente fuera del área de servicio de CalOptima Health. Su plan de salud podría cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero para ello debe solicitar la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme de gravedad o sufra una discapacidad, o reducir un dolor intenso causado por una lesión, afección o enfermedad diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a mitigar una enfermedad o afección física o mental. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, consulte el Capítulo 5: "Atención para el bienestar de niños y adolescentes" de esta guía.

A continuación, se mencionan algunos de los beneficios y servicios de salud básicos que ofrece CalOptima Health. Los beneficios y servicios con un asterisco (*) necesitan aprobación previa (autorización previa).

- Acupuntura*
- Terapias y servicios de salud en el hogar agudos (tratamiento a corto plazo)*
- Inyecciones y pruebas de alergias*
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogos*
- Prevención del asma*
- Audiología*
- Servicios básicos de administración de casos



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

4 | Beneficios y servicios

- Tratamiento de salud mental y del comportamiento*
- Pruebas de biomarcadores
- Rehabilitación cardíaca*
- Servicios quiroprácticos*
- Quimioterapia y terapia de radiación*
- Evaluaciones de salud cognitiva*
- Servicios de trabajadores de la salud comunitaria (CHW)*
- Apoyos comunitarios
- Servicios de administración de la atención compleja (CCM)
- Servicios dentales: limitados (brindados por profesionales médicos o médicos generales en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis o hemodiálisis*
- Servicios de doula*
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios de Administración de la atención mejorada (ECM)
- Nutrición enteral y parenteral*
- Servicios de planificación familiar (puede acudir a un proveedor fuera de la red)
- Atención para la afirmación de género*
- Servicios de habilitación y dispositivos*
- Aparatos auditivos*
- Atención médica en el hogar
- Cuidados para enfermos desahuciados*
- Vacunas*
- Atención médica y quirúrgica hospitalaria*
- Servicios en centros de atención intermedia para servicios a personas con discapacidades del desarrollo*
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo*
- Servicios y apoyo a largo plazo
- Atención de maternidad y neonatales*
- Tratamiento para la salud mental*
- Terapia ocupacional*
- Trasplante de órganos y médula ósea*
- Ortopedia o prótesis*
- Suministros de ostomía y urología*
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios*
- Cirugía para pacientes ambulatorios*
- Cuidados paliativos*
- Consultas con el médico general
- Servicios pediátricos*
- Fisioterapia*
- Servicios de podología*



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

4 | Beneficios y servicios

- Rehabilitación pulmonar*
- Secuenciación rápida del genoma completo*
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios de enfermería especializados, incluyendo servicios subagudos*
- Consultas con el especialista*
- Terapia del habla*
- Servicios de medicina de calle
- Tratamiento por consumo de sustancias*
- Servicios quirúrgicos*
- Telemedicina o telesalud*
- Servicios para personas transgénero*
- Servicios de atención de transición*
- Cuidado urgente
- Servicios para la vista*
- Servicios para la salud de la mujer*

Las definiciones y las descripciones de los servicios cubiertos están en el Capítulo 8: “Números y términos importantes que debe conocer” de esta guía.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme de gravedad o sufra una discapacidad, o reducir un dolor intenso causado por una lesión, afección o enfermedad diagnosticada.

Los servicios médicamente necesarios incluyen los que son necesarios para el desarrollo y crecimiento correspondientes a la edad o para alcanzar, mantener o recobrar capacidad funcional.

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

Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

- **Tratamientos que no se hayan probado o se encuentren en la etapa de pruebas.**



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- **Servicios o artículos que no son generalmente aceptados como efectivos.**
- **Servicios fuera de los procedimientos y la duración normales de los tratamientos o servicios que no cuenten con pautas clínicas.**
- **Servicios para la conveniencia del cuidador o del proveedor**

CalOptima Health está en coordinación con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si otro programa cubre dichos servicios y no CalOptima Health.

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

- proteger la vida,
- prevenir enfermedades o discapacidades significativas,
- aliviar el dolor intenso,
- lograr el desarrollo y crecimiento correspondientes a la edad, o
- alcanzar, mantener y recuperar capacidad funcional

Para miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos mencionados anteriormente y cualquier otro servicio necesario de atención médica, evaluaciones, vacunas, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar defectos, enfermedades y afecciones físicas y mentales, como lo requiere el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. Según la ley federal, este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).

Medi-Cal para niños y adolescentes brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes inscritos menores de 21 años. Medi-Cal para niños y adolescentes cubre más servicios que los que se brindan a los adultos. Su objetivo es garantizar que los niños reciban una detección y atención tempranas para prevenir, diagnosticar y tratar problemas de salud lo antes posible. El objetivo de Medi-Cal para niños y adolescentes es asegurar que cada niño reciba la atención médica que necesita, en el momento preciso: la atención adecuada para el niño indicado en el momento oportuno y en las instalaciones apropiadas.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

CalOptima Health estará en coordinación con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si otro programa cubre dichos servicios y no CalOptima Health. Consulte “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante en este capítulo.

Beneficios de Medi-Cal que cubre CalOptima Health

Servicios para pacientes ambulatorios (consultas externas)

Inmunizaciones (vacunas) para adultos

Puede obtener las vacunas para adultos de un proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa) cuando son un servicio preventivo. CalOptima Health cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), como servicios preventivos, que incluyen las vacunas que necesita para viajar.

También puede obtener servicios de vacunas para adultos en una farmacia por medio de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, consulte “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante en este capítulo.

Atención de alergias

CalOptima Health cubre las pruebas y el tratamiento de las alergias, incluidas la desensibilización alérgica, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

Servicios de anestesiólogos

CalOptima Health cubre los servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando usted recibe atención para pacientes ambulatorios. Esto puede incluir la anestesia para procedimientos dentales cuando la proporciona un anestesiólogo, que puede requerir aprobación previa (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

CalOptima Health cubre los servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la espina dorsal mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a un máximo de dos (2) servicios al mes, o a una combinación de dos (2) servicios al mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del lenguaje. Los límites no se aplican a menores de 21 años.

CalOptima Health puede aprobar previamente otros servicios que sean médicamente necesarios



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Estos miembros son elegibles para recibir servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años.
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes, que incluye los 60 días después del final de un embarazo.
- Residentes de un centro de enfermería especializada, centro de cuidado intermedio o centro de atención subaguda.
- Todos los miembros cuando los servicios se brinden en los departamentos de pacientes ambulatorios en el hospital del condado, en las clínicas para pacientes ambulatorios, en un centro de salud certificado a nivel federal (FQHC) o en una clínica de salud rural (RHC) de la red de CalOptima Health. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

CalOptima Health cubre una evaluación anual de salud cognitiva para los miembros de 65 años o más, que de otro modo no son elegibles para una evaluación similar como parte de una consulta anual de bienestar de acuerdo con el programa Medicare. Una evaluación de salud cognitiva busca signos de demencia o enfermedad de Alzheimer.

Servicios de trabajadores de la salud comunitaria (CHW)

CalOptima Health cubre los servicios de trabajadores de la salud comunitaria (Community Health Workers, CHW) cuando son recomendados por un médico u otro especialista certificado para evitar el inicio o avance de enfermedades, discapacidades y otras afecciones de salud, además de prolongar la vida y promover la salud física y mental y su eficacia. Los servicios de CHW no están restringidos a una ubicación específica y los miembros pueden recibir servicios en distintos lugares, como la sala de emergencias. Los servicios pueden incluir:

- Educación en materia de salud y apoyo o promoción individual, que incluye el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud mental y del comportamiento, perinatal y bucal; y la prevención de la violencia o las lesiones.
- Promoción de la salud y asesoramiento, que incluye establecer objetivos y crear planes de acción para abordar la prevención y el control de enfermedades.
- Guía de salud, que incluye brindar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención médica y recursos comunitarios.
- Servicios de detección y evaluación que no requieren certificación, y que ayudan a conectar a un miembro con servicios para mejorar su salud.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

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:

- El miembro ha sido herido violentamente como resultado de la violencia en la comunidad.
- El miembro corre un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como resultado de la violencia en la comunidad.
- El miembro ha estado expuesto de manera crónica a la violencia en la comunidad.

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

Servicios de diálisis y hemodiálisis

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

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Equipos, artículos o suministros con propósitos de comodidad, conveniencia o lujo.
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis en casa se pueda transportar.

Servicios de doula

CalOptima Health cubre los servicios de doula que brindan los proveedores dentro de la red durante el embarazo de la miembro; durante el trabajo de parto y el nacimiento, lo cual incluye apoyo durante una muerte fetal, aborto espontáneo o interrupción del embarazo; y hasta un (1) año después del término del embarazo de la miembro. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula. Los servicios de doula no incluyen hacer diagnósticos médicos, brindar asesoramiento médico ni realizar evaluaciones, exámenes o procedimientos clínicos. Los siguientes servicios de Medi-Cal no están incluidos en el beneficio de doula:

- servicios de salud mental o del comportamiento
- faja abdominal colocada por un profesional después de una cesárea
- coordinación clínica de casos
- clases grupales de educación sobre el parto



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- educación integral sobre la salud, que incluye orientación, evaluación y planificación (servicios del programa integral de salud perinatal)
- servicios de salud relacionados con el embarazo, parto y periodo posparto
- hipnoterapia (servicio de salud mental no especializado)
- consultas, clases en grupo y suministros para la lactancia
- servicios de apoyos comunitarios médicamente necesarios
- servicios de nutrición (evaluación, asesoramiento y desarrollo de un plan de atención)
- transporte

Si una miembro necesita o desea servicios de doula o servicios relacionados con el embarazo que **no** estén cubiertos, ella o su doula pueden solicitar atención. Llame al médico general de la miembro o a Servicios para Miembros de CalOptima Health.

Un doula es una persona capacitada en materia del parto que brinda educación sobre la salud, asesoramiento, y apoyo físico, emocional y no médico a las personas embarazadas y en posparto antes, durante y después del parto, incluso en casos de una muerte fetal, aborto espontáneo o interrupción del embarazo.

Cualquier miembro embarazada o en posparto puede recibir los siguientes servicios de una doula dentro de la red:

- Una consulta inicial.
- Hasta ocho (8) consultas adicionales combinadas entre prenatales y posparto.
- Apoyo durante el trabajo de parto y nacimiento (incluso en casos de una muerte fetal, aborto espontáneo o interrupción del embarazo).
- Hasta dos (2) consultas posparto prolongadas de tres (3) horas después del embarazo

También pueden recibir hasta nueve (9) consultas posparto adicionales si cuenta con una recomendación por escrito de un médico u otro profesional certificado.

Si una miembro embarazada o en posparto desea servicios de doula, puede encontrar una doula llamando al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health debe coordinar el acceso a servicios de una doula fuera de la red si no hay un proveedor de estos servicios dentro de la red.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de atención diádica

CalOptima Health cubre los servicios de atención de salud conductual diádica (Dyadic Behavioral Health, DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una diáda se compone de un niño de 0 a 20 años y sus padres o cuidadores. El cuidado diádico brinda servicio a los padres o cuidadores y al niño juntos. Se centra en el bienestar familiar para favorecer el desarrollo saludable del niño y su salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen:

- consultas de DBH de bienestar infantil,
- servicios integrales de apoyo comunitario diádicos,
- servicios psicoeducativos diádicos,
- servicios para padres o cuidadores diádicos,
- capacitación familiar diádica, y
- asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna.

Cirugía para pacientes ambulatorios

CalOptima Health cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Para algunos procedimientos, tendrá que obtener una aprobación previa (autorización previa) antes de recibir dichos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y determinados procedimientos médicos o dentales para pacientes ambulatorios se consideran optativos. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa).

Servicios de médicos

CalOptima Health cubre los servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

Servicios de podología (para el pie)

CalOptima Health cubre los servicios de podología que son médicamente necesarios para fines de diagnóstico y 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 los tratamientos no quirúrgicos de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

CalOptima Health cubre distintas terapias de tratamiento, que incluyen:

- quimioterapia
- radioterapia



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Atención de maternidad y neonatales

CalOptima Health cubre los siguientes servicios de maternidad y neonatales:

- Parto en un centro de maternidad, en el hogar o en un hospital, según lo que la miembro prefiera y lo que sea médicamente mejor para ella.
- Extractores de leche y suministros
- Apoyo y capacitación sobre la lactancia materna
- Coordinación de la atención
- Asesoramiento
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento
- Servicios de doula
- Servicios de salud mental en relación con la maternidad
- Atención al recién nacido
- Educación sobre la nutrición
- Educación sobre la salud relacionada con el embarazo
- Atención prenatal, durante el parto y posparto por parte de una enfermera partera certificada (certified nurse midwife, CNM), una partera certificada (licensed midwife, LM) o un médico, según lo que la miembro prefiera y lo que sea médicamente mejor para ella
- Evaluaciones y referencias de salud mental y social
- Suplementos minerales y vitaminas

Las miembros embarazadas o en posparto puede recibir todos los servicios mencionados anteriormente. Si necesita ayuda para obtener servicios, llame a Servicios para Miembros gratuitamente al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Cobertura extendida después del embarazo (posparto)

CalOptima Health brinda cobertura completa hasta por 12 meses después de que termine el embarazo, sin importar si cambian los ingresos o la forma en que terminó el embarazo.

Servicios de telesalud

La telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en la misma ubicación física del proveedor. La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios. O la telesalud puede implicar compartir información con su proveedor sin tener una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios por medio de la telesalud.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede contactar a su proveedor para saber qué servicios puede obtener por medio de la telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que es adecuado para usted usar la telesalud para un servicio. Tiene derecho a recibir servicios presenciales. No es necesario que use la telesalud aunque su proveedor esté de acuerdo en que es adecuada para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

CalOptima Health cubre las evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de una aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental certificado de la red de CalOptima Health sin una referencia.

Su médico general o su proveedor de salud mental podrían hacer una referencia para otra evaluación de salud mental con un especialista de la red de CalOptima Health para determinar el nivel de atención que necesita. Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que tiene un problema de salud mental leve o moderado, CalOptima Health puede brindarle servicios de salud mental. CalOptima Health cubre servicios de salud mental como:

- Evaluación y tratamiento de salud mental (psicoterapia) individual y grupal.
- Pruebas psicológicas cuando sean clínicamente necesarias para evaluar un problema de salud mental.
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Servicios para pacientes ambulatorios para supervisar la terapia con medicamentos.
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que no estén ya cubiertos por la Lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y complementos.
- Consultas psiquiátricas.
- Estimulación magnética transcraneal (Transcranial Magnetic Simulation, TMS)
- Terapia familiar en la que participen al menos dos (2) miembros de la familia. Algunos ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
 - psicoterapia para hijos y padres (de 0 a 5 años)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- terapia interactiva entre padres e hijos (de 2 a 12 años)
- terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental que brinda CalOptima Health, llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). Algunos servicios de salud mental pueden necesitar aprobación previa (autorización previa). Hable con su proveedor para iniciar el proceso.

Si un tratamiento que necesita para un trastorno de salud mental no está disponible dentro de la red de CalOptima Health o su médico general o proveedor de salud mental no puede brindarle la atención que necesita dentro de los plazos que se indican más arriba en “Acceso oportuno a la atención”, CalOptima Health ofrecerá la cobertura y le ayudará a recibir los servicios fuera de la red.

Si los resultados de su evaluación de salud mental indican que podría tener un mayor nivel de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS), su médico general o su proveedor de salud mental pueden referirle al plan de salud mental del condado para recibir la atención que necesita. CalOptima Health le ayudará a coordinar su primera cita con un proveedor del plan de salud mental del condado para elegir la atención adecuada para usted. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4: “Otros programas y servicios de Medi-Cal” de este guía.

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea de prevención del suicidio y crisis **988**. **Llame o envíe un mensaje de texto al 988, o platique por chat en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea de prevención del suicidio y crisis **988** ofrece apoyo gratuito y confidencial. Cualquier persona puede recibir ayuda, incluso quienes estén en angustia emocional o necesiten ayuda por una crisis relacionada con el suicidio, la salud mental y/o por consumo de sustancias.

Servicios de atención de emergencia

Servicios hospitalarios y ambulatorios que se requieren para tratar una emergencia médica

CalOptima Health cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en los Estados Unidos (incluidos los territorios como Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos). CalOptima Health también cubre la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Una emergencia médica es una afección con dolor intenso o una lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona prudente (razonable) común (no un profesional de la salud) podría anticipar que resultara en algunas de las siguientes consecuencias:

- Un riesgo grave a su salud.
- Un daño grave a las funciones corporales.
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- Un riesgo grave en el caso de una persona embarazada en trabajo de parto activo, es decir, cuando está en trabajo de parto y que podría ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:
 - No hay tiempo suficiente para trasladarla de forma segura a otro hospital antes del nacimiento.
 - El traslado podría suponer una amenaza para su salud o seguridad, o la del bebé por nacer

Si el proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da un suministro para 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte del tratamiento, CalOptima Health cubrirá el medicamento recetado como parte de la atención de emergencia cubierta. Si el proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta médica que tiene que surtir en una farmacia para pacientes ambulatorios, Medi-Cal Rx cubrirá esa receta médica.

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 CalOptima Health. Si la farmacia necesita ayuda para darle un suministro de medicamento de emergencia, pídale que llamen a Medi-Cal RX al 1-800-977-2273.

Servicios de transporte de emergencia

CalOptima Health cubre los servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al centro de atención más cercano en una emergencia. Esto quiere decir que su estado de salud es de tal gravedad que otros medios de transporte podrían poner en peligro su salud o su vida. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos, excepto la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México. Si usted recibe servicios de ambulancia para emergencias en Canadá o México y no le hospitalizan durante ese episodio de atención, CalOptima Health no cubrirá sus servicios de ambulancia.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cuidados paliativos y para enfermos desahuciados

CalOptima Health cubre los cuidados paliativos y para enfermos desahuciados para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir servicios de atención para enfermos desahuciados y servicios de atención curativa (de sanación) al mismo tiempo.

Atención para enfermos desahuciados

La atención para enfermos desahuciados es un beneficio para los miembros con enfermedades terminales. La atención para enfermos desahuciados requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Es una intervención que se enfoca principalmente en el manejo del dolor y los síntomas en lugar de en una cura para prolongar la vida.

La atención para enfermos desahuciados incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional o del habla
- Servicios médicos sociales
- Asistente de salud en el hogar y servicios de trabajo doméstico
- Dispositivos y suministros médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles por medio de Medi-Cal Rx)
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería continua las 24 horas durante periodos de crisis y según sea necesario para que el miembro que tiene una enfermedad terminal permanezca en casa:
 - Atención de relevo hospitalario hasta por cinco días consecutivos en un hospital, centro de enfermería especializada o centro para enfermos desahuciados.
 - Atención hospitalaria a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro para enfermos desahuciados.

CalOptima Health puede requerir que reciba la atención para enfermos desahuciados de un proveedor de la red, a menos que los servicios médicamente necesarios no estén disponibles en la red.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son cuidados que se centran en el paciente y la familia, y que mejoran la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. Los cuidados paliativos están disponibles para niños y adultos con una enfermedad grave o potencialmente mortal. No requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consultas de cuidados paliativos
- Plan de cuidados que incluya todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo de cuidados paliativos, que incluye, entre otros:
 - un médico en medicina u osteopatía
 - un médico auxiliar
 - un enfermero registrado
 - un enfermero vocacional titulado o enfermero practicante
 - un trabajador social
 - un sacerdote
- Coordinación de la atención
- Manejo del dolor y los síntomas
- Servicios médicos sociales y de salud mental

Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir servicios de atención para enfermos desahuciados y servicios de atención curativa al mismo tiempo. Si está recibiendo cuidados paliativos y es elegible para recibir atención para enfermos desahuciados, puede solicitar el cambio a atención para enfermos desahuciados en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de anestesiólogos

CalOptima Health cubre los servicios de anestesiólogos que sean médicamente necesarios durante las estadías cubiertas en el hospital. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos o dentales.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de hospitalización

CalOptima Health cubre la atención hospitalaria médicamente necesaria cuando se ingresa al paciente al hospital.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga un (1) año o menos y que esté recibiendo servicios hospitalarios en una unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU). Incluye secuenciación individual, secuenciación en trío para el padre, la madre o los padres y su bebé, y secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva forma de diagnosticar afecciones a tiempo para influir en la atención de la unidad de cuidados intensivos (ICU) de niños de un (1) año o menos.

Servicios quirúrgicos

CalOptima Health cubre las cirugías médicamente necesarias que se realizan en un hospital.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

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

CalOptima Health cubre los servicios de rehabilitación y habilitación que se describen en esta sección si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios son para tratar una afección de salud.
- Los servicios son para ayudar a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.
- Usted recibe los servicios en un centro de la red, a menos que un médico de la red determine que es médicamente necesario que reciba los servicios en otro lugar, o que no haya un centro de la red disponible para tratar su afección médica.

CalOptima Health cubre estos servicios de rehabilitación y habilitación:

Acupuntura

CalOptima Health cubre los servicios de acupuntura para prevenir, cambiar o aliviar la sensación de dolor crónico grave y persistente que se derive de una afección médica generalmente reconocida.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios, con o sin electroestimulación de agujas, se limitan a dos (2) servicios por mes, junto con los servicios de audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla, cuando estos servicios los brinde un médico, dentista, podólogo o acupunturista. Los límites no se aplican a los menores de 21 años. CalOptima Health puede preaprobar (autorizar previamente) otros servicios que sean médicamente necesarios.

Audiología (audición)

CalOptima Health cubre los servicios de audiología. CalOptima Health puede preaprobar (autorizar previamente) servicios adicionales si son médicamente necesarios.

Tratamientos de salud mental y del comportamiento

CalOptima Health cubre los servicios de tratamiento de salud mental y del comportamiento (Behavioral Health Treatment, BHT) para los miembros menores de 21 años por medio del beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como el análisis del comportamiento aplicado y los programas de intervención del comportamiento basados en la evidencia para desarrollar o restaurar, en la medida de lo posible, el funcionamiento de un miembro menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades a través de la observación y el refuerzo del comportamiento, o a través de ideas para enseñar cada paso de un comportamiento específico. Los servicios de BHT se basan en evidencias confiables. No son experimentales. Algunos ejemplos de servicios de BHT incluyen, intervenciones en el comportamiento, paquetes de intervención del comportamiento cognitivo, tratamiento integral del comportamiento y análisis del comportamiento aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, ordenados por un médico o psicólogo certificado, aprobados por CalOptima Health y brindarse de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

CalOptima Health cubre los servicios de rehabilitación cardíaca hospitalarios y ambulatorios.

Equipo médico duradero (DME)

- CalOptima Health cubre la compra o el alquiler de suministros de equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) y otros servicios recetados por un médico, médico auxiliar, enfermero practicante o enfermero clínico especialista. Los artículos de DME recetados 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.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Medi-Cal Rx cubre los dispositivos desechables para pacientes ambulatorios que puede conseguir comúnmente en una farmacia para medir la glucosa en sangre o en la orina, como medidores de glucosa para la diabetes, monitores continuos de glucosa, tiras reactivas y lancetas.

En general, CalOptima Health no cubre lo siguiente:

- Equipos, artículos y suministros con propósitos de comodidad, conveniencia o lujo, a excepción de los extractores de leche exhibidos en tienda los cuales están descritos anteriormente en este capítulo en “Extractores de leche y suministros” en la sección “Atención de maternidad y neonatales”.
- Artículos que no sean para mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipo para hacer ejercicio (que incluye los dispositivos que tienen el propósito de brindar mayor soporte para actividades de recreación o deportivas).
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Artículos no médicos, como saunas o elevadores.
- Modificaciones a su hogar (a menos que estén disponibles y se ofrezcan a través de Apoyos comunitarios) o automóvil.
- Monitores electrónicos del corazón o pulmones, excepto monitores para la apnea infantil.
- Reparación o remplazo de equipo debido a pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Otros artículos que no se suelen usar principalmente para la atención médica.

En ciertos casos, estos artículos se pueden aprobar cuando su médico envíe una solicitud de aprobación previa (autorización previa) y los artículos son médicamente necesarios y cumplen con la definición de DME.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos para suministrar nutrientes al cuerpo se usan cuando una afección médica le impide comer de manera normal. Medi-Cal Rx puede cubrir las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral cuando sean médicamente necesarios. CalOptima Health cubre bombas y tubos enterales y parentales, cuando sean médicamente necesarios.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Aparatos auditivos

CalOptima Health cubre los aparatos auditivos si le hicieron pruebas de pérdida de la audición, si los aparatos auditivos son médicamente necesarios y si recibió una receta de su médico. La cobertura se limita al aparato auditivo con el costo más bajo que cumpla sus necesidades médicas. CalOptima Health cubrirá un aparato auditivo, a menos que requiera un audífono para cada oído para obtener mejores resultados a los que puede obtener con un solo audífono.

Aparatos auditivos para miembros menores de 21 años:

En el condado de Orange, California, CalOptima Health cubre los servicios médicos elegibles dentro de los CCS, incluidos los audífonos. CalOptima Health cubrirá los costos de los aparatos auditivos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Aparatos auditivos para miembros de 21 años o mayores:

Con Medi-Cal, CalOptima Health cubre lo siguiente por cada aparato auditivo dentro de la cobertura:

- moldes auriculares para ajuste
- un paquete de baterías estándar
- consultas para garantizar que el aparato auditivo funcione correctamente
- consultas para limpiar y ajustar su aparato auditivo
- reparación de su aparato auditivo
- accesorios de audífonos y alquiler

Con Medi-Cal, CalOptima Health cubre el costo de un aparato auditivo de reemplazo en los siguientes casos:

- Su pérdida de la audición es tal que su aparato auditivo actual no puede corregirla.
- Si se pierde, le roban, o se rompe su aparato auditivo y no se puede arreglar y no fue su culpa. Nos debe entregar una nota que indique cómo sucedió.

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

- baterías de reemplazo para el aparato auditivo



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios médicos en el hogar

CalOptima Health cubre los servicios de salud prestados en su hogar cuando se consideren médicamente necesarios y sean recetados por su médico o por un médico auxiliar, enfermero practicante o enfermero clínico especialista.

Los servicios médicos en el hogar se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, incluidos los siguientes:

- atención de enfermería especializada de medio tiempo
- asistente de salud en el hogar de medio tiempo
- fisioterapia, terapia ocupacional y del habla especializada
- servicios médicos sociales
- suministros médicos

Suministros, equipo y dispositivos médicos

CalOptima Health cubre los suministros médicos recetados por los médicos, los médicos auxiliares, los enfermeros practicantes y los enfermeros clínicos especialistas. Algunos suministros médicos están cubiertos por Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de pago por servicio (FFS), y no por CalOptima Health. Cuando Medi-Cal Rx cubra los suministros, el proveedor facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos domésticos comunes, incluidos, entre otros:
 - cinta adhesiva (todos los tipos)
 - alcohol etílico
 - cosméticos
 - bolitas de algodón e hisopos
 - polvos corporales
 - toallitas húmedas
 - hamamelis
- Remedios caseros comunes, incluidos, entre otros:
 - vaselina blanca
 - aceites y lociones para piel seca
 - talco y productos de combinaciones de talco



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- agentes oxidantes como el agua oxigenada (peróxido de hidrógeno)
- peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús de venta sin receta médica
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y ácido salicílico, ácido salicílico en crema, ungüento o líquido, y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que no se usan principalmente para la atención médica y que usan por lo regular las personas que no tienen una necesidad médica específica para ellos.

Terapia ocupacional

CalOptima Health cubre los servicios de terapia ocupacional, que incluye la evaluación de terapia ocupacional, la planeación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. CalOptima Health puede preaprobar (autorizar previamente) otros servicios que sean médicamente necesarios.

Ortopedia y prótesis

CalOptima Health cubre los dispositivos y servicios ortopédicos y de prótesis médicamente necesarios cuando los ordena un médico, podólogo, dentista o proveedor no médico. Incluyen los dispositivos auditivos implantados, las prótesis de senos y sostenes de mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar una función o reemplazar una parte del cuerpo, o para soportar una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros de ostomía y urología

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

Fisioterapia

CalOptima Health cubre los servicios de fisioterapia médicamente necesarios cuando los ordena un médico, dentista o podólogo. Los servicios incluyen la evaluación de fisioterapia, la planeación del tratamiento, el tratamiento, las instrucciones, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos. La orden médica se limita a seis (6) meses y puede renovarse si existe necesidad médica.

Rehabilitación pulmonar

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de centros de enfermería especializada

CalOptima Health cubre los servicios de centros de enfermería especializada según sea médicamente necesario si tiene una discapacidad y necesita un alto nivel de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y comida en un centro autorizado las 24 horas del día con atención de enfermería especializada.

Terapia del habla

CalOptima Health cubre la terapia del habla médicamente necesaria cuando la ordena un médico o dentista. La orden médica se limita a seis (6) meses y puede renovarse si existe necesidad médica. CalOptima Health puede preaprobar (autorizar previamente) más de dos (2) sesiones por mes cuando sea médicamente necesario.

Servicios para personas transgénero

CalOptima Health cubre los servicios para personas transgénero (servicios de afirmación de género) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen las reglas de la cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos

CalOptima Health cubre los costos de la atención médica de rutina para los miembros que participan en ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos para el cáncer que se mencionan para 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, consulte “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

CalOptima Health cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean médicamente necesarios. Se cubren procedimientos de imágenes avanzadas, como tomografías computarizadas (TC), imágenes por resonancia magnética (IRM) y tomografías por emisión de positrones (TEP) con base en la necesidad médica.

Servicios preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas

Los servicios que cubre CalOptima Health incluyen, entre otras:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de los lineamientos Bright Futures de la American Academy of Pediatrics (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Detección de experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para mujeres recomendados por el American College of Obstetricians and Gynecologists
- Ayuda para dejar de fumar, también conocido como servicios para dejar el tabaco
- Servicios preventivos de grado A y B recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos

Servicios de planificación familiar

Se ofrecen servicios de planificación familiar a los miembros en edad fértil para permitirles decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de natalidad aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Los médicos generales y especialistas en ginecología y obstetricia de CalOptima Health están a su disposición para proporcionar servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, usted puede elegir cualquier médico o clínica de Medi-Cal que no esté en la red de CalOptima Health sin necesidad de obtener la aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health. Si recibe servicios que no estén relacionados con la planificación familiar de un proveedor fuera de la red, es posible que esos servicios no sean cubiertos. Para obtener más información, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Control de enfermedades crónicas

CalOptima Health también cubre programas de control de enfermedades crónicas centrados en las siguientes afecciones:

- diabetes
- enfermedades cardiovasculares
- asma
- enfermedad renal crónica



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Para obtener más información sobre el cuidado preventivo para miembros menores de 21 años, consulte el Capítulo 5: “Atención para el bienestar de niños y adolescentes” de esta guía.

Programa de prevención de diabetes

El Programa de prevención de diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se enfoca en cambios en el estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas a las que se les diagnostica prediabetes. Los miembros que cumplan los criterios puede calificar para un segundo año. El programa ofrece educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras:

- contar con un compañero de apoyo
- enseñar técnicas sobre el autocontrol y resolución de problemas
- brindar ánimo y retroalimentación
- brindar materiales informativos para ayudar a lograr los objetivos
- registrar el peso con regularidad para ayudar a lograr los objetivos

Los miembros deben cumplir ciertas reglas para formar parte del DPP. Llame a CalOptima Health para saber si califica para participar en el programa.

Servicios reconstructivos

CalOptima Health cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, lesiones, infecciones, tumores, enfermedades o por el tratamiento de una enfermedad que tuvo como consecuencia la pérdida de una estructura del cuerpo, como una mastectomía. Pueden aplicarse algunos límites y excepciones.

Servicios de detección para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

CalOptima Health cubre:

- Pruebas de detección, evaluación, intervenciones breves y referencia a tratamiento (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) por el consumo de alcohol y drogas.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Para la cobertura de tratamiento a través del plan de salud mental del condado, administrado por la Agencia de Cuidado de la Salud del Condado de Orange (Orange County Health Care Agency, OCHCA), consulte “Servicios de tratamiento para trastornos por el consumo de sustancias” más adelante en este capítulo.

Beneficios para la visión

CalOptima Health cubre:

- Un examen de la visión de rutina cada 24 meses. Se cubren exámenes de la visión con más frecuencia si son médicamente necesarios para los miembros, como es el caso de los miembros con diabetes.
- Anteojos (marcos y lentes), una vez cada 24 meses con una receta válida.
- Anteojos de reemplazo en un plazo de 24 meses si su receta médica cambia, o si se pierden, le roban, o se rompen sus anteojos y no se pueden arreglar, y no fue su culpa. Nos debe entregar una nota que indique cómo se perdieron, le robaron, o se rompieron sus anteojos.
- Dispositivos para la visión deficiente si tiene un deterioro visual que afecta su capacidad para realizar actividades cotidianas (como la degeneración macular relacionada con la edad) y no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos, o cirugía.
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas para lentes de contacto y los lentes de contacto se podrían cubrir si no es posible el uso de anteojos debido a una enfermedad ocular o afección (como no tener una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, la aniridia, la afaquia y el queratocono.
- Servicios y materiales para prótesis ocular para los miembros que han perdido uno o ambos ojos por una enfermedad o lesión.

Si desea obtener más información, llame al plan de la vista: Vision Service Plan (VSP) al 1-800-438-4560 (TTY 1-800-735-2922).

Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia

Usted puede recibir transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús, tren, taxi u otro medio de transporte público o privado para acudir a sus citas de atención médica. Puede recibir transporte médico para los servicios cubiertos y las citas de farmacia que cubre Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico a través de su proveedor. Esto incluye a su médico, dentista, podólogo, fisioterapeuta, terapeuta del habla, terapeuta ocupacional, proveedor de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias (SUD), médico auxiliar, enfermero practicante o partera certificada. Su proveedor decidirá el tipo de transporte adecuado que cubra sus necesidades.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si determinan que usted necesita transporte médico, su proveedor lo indicará llenando un formulario y enviándolo a CalOptima Health. Una vez autorizado, la aprobación es válida por hasta 12 meses dependiendo de la necesidad médica. Una vez autorizado, puede obtener tantos viajes como necesite para sus citas de atención médica y de farmacia cubiertas. Cuando se venza la aprobación, su proveedor tendrá que reevaluar su necesidad médica para el transporte y, si corresponde, volver a aprobarlo, si aún cumple con los requisitos. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico por hasta 12 meses o menos.

El transporte médico es transporte en una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla de ruedas o transporte aéreo. CalOptima Health permite el medio de transporte médico de menor costo para sus necesidades médicas cuando requiere transporte para llegar a su cita. Eso quiere decir que, por ejemplo, si puede ser transportado física o médicamente en una camioneta para una silla de ruedas, CalOptima Health no pagará una ambulancia. Solo tiene derecho al transporte aéreo si su afección médica hace imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Recibirá transporte médico si:

- Lo necesita física o médicamente según la autorización por escrito de su proveedor, porque su condición física o médica no le permite usar un automóvil, autobús, tren u otro medio de transporte público o privado para para llegar a su cita.
- Necesita ayuda del conductor para trasladarse hacia y desde su residencia, vehículo o lugar del tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico le haya recetado para citas no urgentes (de rutina), llame a la línea de transporte de CalOptima Health al **1-833-648-7528** (TTY **711**) al menos dos (2) días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro de CalOptima Health cuando llame.

Límites del transporte médico

CalOptima Health cubre el transporte médico de menor costo que cumpla con sus necesidades médicas desde su hogar hasta el proveedor más cercano donde haya una cita disponible. No se proporcionará transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que va a recibir o si no es una cita en la farmacia cubierta por Medi-Cal. Puede consultar el Capítulo 4: “Beneficios y servicios” de esta guía para ver una lista de los servicios cubiertos.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud, CalOptima Health no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio de CalOptima Health, a menos que CalOptima Health lo preapruebe (autorice previamente). Para obtener más información o para solicitar transporte médico, llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Costo para el miembro

No hay costo cuando CalOptima Health coordina el transporte.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen el transporte a sus citas para los servicios cubiertos por Medi-Cal cuando no tiene acceso a ninguna forma de transporte. Puede obtener transporte, de forma gratuita, cuando haya intentado todas las demás formas de obtener transporte, y va a:

- viajar hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- recoger medicamentos y suministros médicos

CalOptima Health le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública o privada de llegar a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. CalOptima Health cubrirá el medio de transporte no médico de menor costo que cumpla con sus necesidades.

A veces, CalOptima Health puede reembolsarle (devolverle el dinero) por los viajes en un vehículo privado que usted organice. CalOptima Health debe aprobar esto antes de que usted obtenga el viaje y debe decirnos por qué no puede obtener un viaje de otra manera, como tomar el autobús. Puede llamar para informarnos por teléfono o decirnos en persona. Si tiene acceso a transporte o puede conducir usted mismo a la cita, CalOptima Health no le reembolsará. Este beneficio es solo para los miembros que no tienen acceso al transporte.

Para el reembolso de millaje para un viaje privado aprobado, debe presentar copias de los siguientes documentos del conductor:

- la licencia de conducir válida,
- la matriculación del vehículo válida, y
- el comprobante del seguro de automóvil válido.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Para solicitar un viaje para recibir servicios, llame a la línea de transporte de CalOptima Health al **1-833-648-7528** al menos 2 (dos) días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro de CalOptima Health cuando llame.

Aviso: los indígenas estadounidenses también pueden comunicarse con su proveedor de atención médica para indígenas para solicitar transporte no médico.

Límites del transporte no médico

CalOptima Health cubre el transporte no médico de menor costo que cumpla con sus necesidades médicas desde su hogar hasta el proveedor más cercano donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir por sí mismos ni ser reembolsados directamente por transporte no médico. Para obtener más información, llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

El transporte no médico no se aplica si:

- Por motivos médicamente necesarios, necesita una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla de ruedas u otro medio de transporte médico para llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Necesita asistencia del conductor para trasladarse hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.
- Está en silla de ruedas y no puede entrar ni salir del vehículo sin ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

Costo para el miembro

No hay costo cuando CalOptima Health coordina el transporte no médico.

Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para acudir a citas médicas que no están disponibles cerca de su hogar, CalOptima Health puede cubrir los gastos de viaje, como comidas, estancias en hotel y otros gastos relacionados, como estacionamientos, peajes, etc. Estos gastos de viaje también pueden estar cubiertos para alguien que viaje con usted para ayudarle en su cita o para alguien que le done un órgano para un trasplante de órganos. Debe solicitar la aprobación previa (autorización previa) para estos servicios llamando a CalOptima Health al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Otros beneficios y programas que cubre CalOptima Health

Servicios de atención a largo plazo

CalOptima Health cubre, para los miembros que cumplan los requisitos, los servicios de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros u hogares de atención a largo plazo:

- Servicios en centros de enfermería especializada, según lo apruebe CalOptima Health
- Servicios en centros de atención subaguda (adultos y pediátricos), según la aprobación de CalOptima Health
- Servicios en centros de cuidado intermedio, según lo apruebe CalOptima Health, que incluyen:
 - Centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo (ICF/DD)
 - Centros de atención intermedia/habilitación de discapacidades del desarrollo (ICF/DD-H)
 - Centros de atención intermedia/enfermería para discapacidades del desarrollo (ICF/DD-N)

Si califica para obtener servicios de atención a largo plazo, CalOptima Health se asegurará de que se le ingrese en un hogar o centro de atención médica que le brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas. CalOptima Health trabajará con su centro regional local para determinar si califica para los servicios en un ICF/DD, ICF/DD-H o ICF/DD-N.

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención a largo plazo, llame al **1-714-246-8600, opción 6 (TTY 711)**.

Administración de la atención básica

Recibir atención de muchos proveedores diferentes o en distintos sistemas de salud es todo un reto. CalOptima Health quiere asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios, los medicamentos recetados y los servicios de salud del comportamiento (salud mental y/o tratamiento para trastornos por consumo de sustancias). CalOptima Health puede ayudarle a coordinar su atención y administrar sus necesidades médicas, de forma gratuita. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la de sus hijos, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Administración de la atención compleja (CCM)

Los miembros con necesidades médicas más complejas pueden calificar para recibir servicios adicionales centrados en la coordinación de la atención. CalOptima Health ofrece servicios de administración de la atención compleja (Complex Care Management, CCM) a los miembros con un alto riesgo, lo que incluye, entre otros, lesiones medulares, trasplantes, cáncer, traumatismos graves, SIDA, múltiples enfermedades crónicas y enfermedades crónicas que resultan en un alto uso de los servicios médicos.

Si está inscrito en la CCM o la Administración de la atención mejorada (Enhanced Care Management, ECM) (consulte a continuación), CalOptima Health se asegurará de que tenga un administrador de la atención asignado que puede ayudarlo no solo con la administración de la atención básica descrita anteriormente, sino que también en un conjunto amplio de apoyos para la atención de transición que están disponibles si le dan de alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento en un entorno residencial.

Administración de la atención mejorada (ECM)

CalOptima Health cubre los servicios de administración de la atención mejorada (ECM) para miembros con necesidades muy complejas. La ECM tiene servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina la atención que recibe de médicos y otros proveedores. La ECM le ayuda a coordinar los servicios de atención primaria y preventiva, de cuidados agudos, de salud del comportamiento (salud mental y/o tratamiento para trastornos por consumo de sustancias), del desarrollo, de salud bucal, de servicios y apoyo comunitarios a largo plazo (LTSS) y las referencias a recursos en la comunidad.

Si califica, es posible que se comuniquen con usted para informarle sobre los servicios de ECM. También puede llamar a CalOptima Health para saber si puede recibir los servicios de ECM y cuándo los recibirá, o hable con su proveedor de atención médica. Puede averiguar si cumple los requisitos para recibir ECM o referirle a los servicios de administración de la atención.

Servicios que cubre la ECM

Si califica para la ECM, tendrá su propio equipo de atención con un Administrador de atención principal. Esta persona se encargará de hablar con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

sociales y otras personas. Se asegurará de que todos colaboren para que usted reciba la atención que necesita. Su administrador de atención principal también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM incluye:

- extensión comunitaria y participación
- evaluación integral y administración de la atención
- coordinación mejorada de la atención
- promoción de la salud
- atención integral de transición
- servicios de apoyo al miembro y su familia
- coordinación y referencia a apoyos comunitarios y sociales

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

Costo para el miembro

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

Interrupción de los servicios de ECM

La participación en ECM es voluntaria. Si en algún momento desea dejar de participar en ECM en cualquier momento, informe a su proveedor de ECM o llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health gratuitamente al **1-888-587-8088** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Contamos con personal que habla su idioma.

Cómo cambiar de proveedor ECM y/o Administrador de atención principal

Si en algún momento quiere cambiar a su proveedor de ECM o a su Administrador de atención principal, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health gratuitamente al **1-888-587-8088** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Contamos con personal que habla su idioma.

Servicios de atención durante transiciones

CalOptima Health puede ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica cuando está pasando por una transición (cambio) en su atención médica. Un ejemplo de una transición es cuando un miembro vuelve a casa después de una hospitalización y tiene nuevas necesidades de atención médica, como de medicamentos y citas médicas. Los miembros pueden recibir apoyo para hacer esta transición de manera segura. CalOptima Health puede ayudarle con los siguientes servicios de atención de transición:

- programar una cita de seguimiento



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- obtener medicamentos
- obtener transporte gratuito para asistir a una cita en persona.

CalOptima Health cuenta con un número de teléfono exclusivo, dedicado para ayudar a los miembros durante estas transiciones. CalOptima Health también cuenta con un Administrador de atención principal para miembros con mayor riesgo, incluyendo a quienes están embarazadas o en posparto, o que son dados de alta o ingresados en un centro de enfermería especializada. Los miembros pueden comunicarse con su Administrador de atención principal para ayudarles a coordinar los servicios que pueden afectar su salud, incluso vivienda y alimentos.

Para solicitar servicios de atención de transición, llame a su representante de CalOptima Health. Puede ayudarle a buscar programas, proveedores u otro tipo de apoyo en su idioma. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Apoyos comunitarios

Es posible que califique para recibir algunos servicios de Apoyos comunitarios, si corresponde. Los apoyos comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente convenientes y económicos para las personas que cuentan con cobertura conforme al plan estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si califica y acepta recibir estos servicios, podrían ayudarle a vivir con mayor independencia. No reemplazan los beneficios que ya recibe a través de Medi-Cal.

Los Apoyos comunitarios ayudan a mejorar la salud y el bienestar de los miembros de CalOptima Health al atender las necesidades sociales relacionadas con la salud y apoyar a los miembros a llevar vidas más saludables y evitar niveles de atención más altos y costosos. La cobertura por tiempo limitado de estos Apoyos comunitarios relacionados con la vivienda está diseñada para ayudar a los miembros, que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda, a mantener su vivienda y a lograr mejoras importantes en su salud como resultado de tener un lugar estable donde vivir. Los Apoyos comunitarios, con excepción del Arrendamiento de transición, son opciones que ofrece CalOptima Health y que los miembros pueden elegir usar.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

CalOptima Health ofrece los siguientes servicios de Apoyos comunitarios:

Transiciones a centros de vida asistida (ALF)

Las transiciones a centros de vida asistida (Assisted Living Transitions, ALF) (anteriormente conocido como “Transición/Derivación de un centro de enfermería a un centro de vida asistida, como centros de atención residencial para personas mayores y centros residenciales para adultos”), están diseñadas para ayudar a las personas a vivir en la comunidad y evitar, en la medida posible, su institucionalización. El objetivo del servicio es ayudar al miembro a pasar de un centro de enfermería a un entorno comunitario con ambiente de hogar, y/o prevenir que ingrese a un centro de enfermería si ya vive en la comunidad.

Remediación del asma

Los apoyos comunitarios para la remediación del asma consisten en suministros y/o modificaciones físicas en el entorno del hogar que son necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de un miembro, o para permitir que un miembro funcione en el hogar con una menor probabilidad de experimentar episodios graves de asma.

Servicios de transición al hogar o comunidad

Los servicios de transición al hogar o comunidad, anteriormente conocidos como “Servicios de transición comunitaria/transición de un centro de enfermería a un hogar”, ayudan a las personas a integrarse nuevamente a la comunidad y evitar una institucionalización prolongada en un centro de enfermería.

Los servicios de transición al hogar o comunidad ayudan a los miembros a hacer la transición de un centro de enfermería certificada a un lugar donde vivir en la comunidad, ya sea en una residencia privada o en vivienda pública subsidiada. En estos casos, el miembro es responsable de buscar los recursos para cubrir sus gastos de vivienda.

Programas de habilitación diurna

Los programas de habilitación diurna están diseñados para ayudar a los miembros a adquirir, conservar y mejorar sus habilidades de independencia, socialización y adaptación necesarias para vivir con éxito en su entorno habitual. El servicio se brinda en el hogar de un miembro o en otro lugar fuera de instalaciones médicas.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Adaptaciones de accesibilidad ambiental (modificaciones del hogar)

Las adaptaciones de accesibilidad ambiental (Environmental Accessibility Adaptations, EAA), también conocidas como modificaciones del hogar, son adaptaciones físicas a un hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de la persona, o para permitir que funcione con mayor independencia en el hogar, sin lo cual el miembro requeriría ser institucionalizado.

Depósitos para vivienda

Los depósitos para vivienda asisten a los miembros a identificar, coordinar, obtener o financiar servicios únicos y modificaciones necesarias para permitir que una persona establezca un hogar básico. Los servicios y bienes que reciba un miembro deben basarse en una evaluación personalizada de sus necesidades y registrarse en su plan de apoyo para la vivienda.

Servicios de mantenimiento y arrendamiento de vivienda (HTSS)

Los servicios de mantenimiento y arrendamiento de vivienda (Housing Tenancy and Sustaining Services, HTSS) ayudan a los miembros a conservar un arrendamiento seguro y estable una vez que se consigue la vivienda. Los servicios que reciba un miembro deben basarse en una evaluación personalizada de sus necesidades y registrarse en su plan de apoyo para la vivienda.

Servicios de navegación de vivienda (HTNS)

Los servicios de navegación de vivienda (Housing Transition Navigation Services, HTNS) asiste a los miembros a buscar, solicitar y obtener vivienda. Los servicios que reciba un miembro deben basarse en una evaluación personalizada de sus necesidades y registrarse en su plan de apoyo para la vivienda.

Comidas médicamente personalizadas (MTM) y Alimentos de apoyo médico (MSF)

Los servicios de comidas médicamente personalizadas (Medically Tailored Meals, MTM) y alimentos de apoyo médico (Medically Supportive Food, MSF) están diseñados para abordar las enfermedades crónicas u otras afecciones graves que toman en cuenta la nutrición, lo que conlleva a una mejora en los resultados de salud y a la reducción de costos innecesarios.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de cuidado personal y tareas del hogar (PCHS)

Los servicios de cuidado personal y tareas del hogar (Personal Care Services and Homemaker Services, PCHS) brindan servicios a los miembros que necesitan asistencia con las actividades de la vida diaria (ADL), como ayuda para bañarse, vestirse, usar el baño, moverse o alimentarse. Los servicios de cuidado personal también pueden incluir asistencia con las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL), como preparar comidas, hacer las compras de supermercado y administrar del dinero.

Atención de recuperación (reposo médico)

La atención de recuperación, también conocida como atención de reposo médico, es para miembros que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda y necesitan un entorno residencial a corto plazo donde puedan recuperarse de una lesión o enfermedad (lo que incluye una enfermedad de salud mental).

Servicios de relevo

Los servicios de relevo se brindan a los cuidadores de miembros que requieren una supervisión temporal intermitente. Los servicios se brindan a corto plazo, principalmente para dar descanso o relevo a las personas que normalmente cuidan o supervisan al miembro, y no tiene un fin médico.

Alojamiento a corto plazo después de una hospitalización

El alojamiento a corto plazo después de una hospitalización brinda a los miembros que están saliendo de una institución y que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda, la oportunidad de continuar su recuperación médica, psiquiátrica, o por trastornos por consumo de sustancias inmediatamente después de salir de la institución. Esto incluye centros de atención de recuperación (incluidos aquellos cubiertos por apoyos comunitarios para atención de recuperación y otros centros fuera de Medi-Cal), hospitales de internación (ya sea de cuidado intensivo, psiquiátricos o de desintoxicación y recuperación), centros residenciales para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias o de salud mental, centros correccionales o centros de enfermería.

Centros de desintoxicación

Los centros de desintoxicación son lugares alternativos para miembros que se encuentran en estado de intoxicación en público (por alcohol u otras drogas) y que, de otro modo, tendrían que ir a sala de emergencias o a la cárcel. Los centros de desintoxicación brindan a los miembros, sobre todo a quienes no tienen vivienda o viven en situaciones inestables, un ambiente seguro y de apoyo para que puedan recuperar la sobriedad.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Arrendamiento de transición

El arrendamiento de transición brinda apoyo a los miembros que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda y que tienen cobertura de Medi-Cal. El arrendamiento de transición ofrece hasta seis (6) meses de asistencia para la renta en viviendas temporales o permanentes para los miembros que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda, y que han tenido recientemente una transición crítica en la vida (como salir de un centro institucional o correccional, o del sistema de crianza temporal) o que cumplen con otros criterios de elegibilidad específicos.

CalOptima Health ofrece el servicio de arrendamiento de transición solo en circunstancias limitadas y está diseñado para apoyar la estabilidad en la vivienda de los miembros que califican. Este beneficio se ofrece a los miembros que cumplen con el factor de riesgo clínico de la población prioritaria de salud del comportamiento, es decir, aquellos que cumplen con los criterios de acceso para los Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS), Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) o el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS), y que experimentan o están en riesgo de quedarse sin vivienda.

Cuando a un miembro se le autoriza el servicio de arrendamiento de transición, se le considera automáticamente elegible para los servicios de ECM y el trío de vivienda correspondiente (servicios de navegación para la transición de vivienda, depósitos para vivienda, y servicios de mantenimiento y arrendamiento de vivienda).

A los miembros se les ofrecerá opciones de transición y recursos disponibles que incluyen subsidios y apoyos de Medi-Cal para la vivienda, así como otros apoyos, entre ellos los que se brindan bajo la Ley de Servicios de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Services Act). También se les informará sobre subsidios y apoyos para la vivienda no relacionados con Medi-Cal, como los que ofrecen 211 Orange County y United Way Orange County. Estas organizaciones pueden ayudar a los miembros a tener acceso al Sistema Coordinado de Entrada (Coordinated Entry System, CES) y el Sistema de Información para el Manejo de Personas sin Vivienda (Homeless Management Information System, HMIS) del condado de Orange para facilitar un proceso hacia una vivienda estable y permanente cuando estén por dejar el beneficio de arrendamiento transitorio. Para recibir más ayuda, los miembros pueden llamar al 2-1-1 o al 1-949-646-4357 donde podrán comunicarse con un especialista en referencias.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Trasplante de órganos y de médula ósea

Trasplantes para niños menores de 21 años

La ley estatal requiere que los niños que necesitan trasplantes sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para determinar si califican para CCS. Si el niño(a) califica para CCS, el programa de Modelo del Desarrollo Infantil (Whole-Child Model, WCM)/CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

Si el niño(a) no califica para CCS, CalOptima Health lo referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que un trasplante es seguro y necesario para el estado de salud del niño(a), CalOptima Health cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

En el condado de Orange, CalOptima Health debe referir a los niños que posiblemente califiquen para el programa de CCS a un centro aprobado por el CCS para una evaluación en un plazo de 72 horas a partir del momento en que el médico o el especialista identifique al niño como posible candidato para un trasplante. Si el centro aprobado por CCS confirma que el trasplante sería necesario y seguro, CalOptima Health cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico determina que usted puede necesitar un trasplante de órgano y/o de médula ósea, CalOptima Health le referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que un trasplante es seguro y necesario para su estado de salud, CalOptima Health cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Los trasplantes de órgano y de médula ósea que cubre CalOptima Health incluyen, entre otros:

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| ■ médula ósea | ■ hígado |
| ■ corazón | ■ hígado e intestino delgado |
| ■ corazón o pulmones | ■ pulmones |
| ■ riñones | ■ intestino delgado |
| ■ riñones y páncreas | |



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de medicina de calle

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de medicina de calle dentro de la red de proveedores de CalOptima Health. Los miembros sin hogar pueden elegir un proveedor de medicina de calle de CalOptima Health para que sea su médico general, si el proveedor de medicina de calle cumple los criterios de elegibilidad de médico general y acepta ser el médico general del miembro. Para obtener más información sobre los servicios de medicina de calle de CalOptima Health, llame al **1-888-587-8088** (TTY 711).

Otros programas y servicios de Medi-Cal

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

CalOptima Health no cubre algunos servicios, pero usted puede obtenerlos a través de Medi-Cal de FFS u otros programas de Medi-Cal. CalOptima Health se coordinará con otros programas para asegurarse de que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por CalOptima Health. Esta sección menciona algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al **1-888-587-8088** (TTY 711).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Medicamentos recetados que cubre Medi-Cal Rx

Medi-Cal Rx, que es parte de Medi-Cal de pago por servicio (FFS), cubre los medicamentos recetados que surte una farmacia. CalOptima Health podría cubrir algunos de los medicamentos que un proveedor administra en un consultorio o clínica. Si su proveedor le receta medicamentos administrados en el consultorio del médico o en un centro de infusión, estos se podrían considerar como medicamentos administrados por un médico.

Si un profesional de la salud no farmacéutico administra un medicamento, el beneficio médico lo cubrirá. Su proveedor le puede recetar medicamentos de la Lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx.

En algunos casos, necesitará un medicamento que no se encuentra en la Lista de medicamentos por contrato. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión en un plazo de 24 horas.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios podría darle un suministro de emergencia para 14 días si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará por el medicamento de emergencia que surta una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx podría rechazar una solicitud que no sea de emergencia. Si la rechazan, le enviarán una carta para decirle el motivo. Le informarán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 6: “Quejas” de esta guía.

Para saber si un medicamento se encuentra en la Lista de medicamentos por contrato u obtener una copia de tal lista, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 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 volver a surtir un medicamento, debe obtener sus medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de las 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 buscar una farmacia cerca de usted o una farmacia que le pueda enviar por correo su medicamento recetado llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 711).

Una vez que elija una farmacia, su proveedor puede enviar una receta a su farmacia por vía electrónica. Su proveedor también puede darle una receta por escrito para llevar a su farmacia. Entregue a la farmacia su receta médica junto con su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia esté informada de todos los medicamentos que toma y las alergias que tiene. Si tiene alguna pregunta sobre su receta médica, consulte al farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de CalOptima Health para ir a las farmacias. Para obtener más información acerca de los servicios de transporte, consulte el Capítulo 4: “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” de esta guía.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios especializados de salud mental (SMHS)

Algunos servicios de salud mental son brindados por los planes de salud mental del condado en lugar de CalOptima Health. Entre ellos se encuentran los SMHS para los miembros de Medi-Cal que cumplen con los requisitos para recibir los SMHS. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

Servicios para pacientes ambulatorios:

- servicios de salud mental
- servicios de apoyo para medicamentos
- servicios de tratamiento intensivo diurno
- servicios de rehabilitación diurnos
- servicios de intervención en casos de crisis
- servicios de estabilización en casos de crisis
- administración de casos específicos
- servicios de comportamiento terapéuticos cubiertos para miembros menores de 21 años
- coordinación de los cuidados intensivos (Intensive Care Coordination, ICC) cubierta para miembros menores de 21 años
- servicios intensivos en el hogar (Intensive Home-Based Services, IHBS) cubiertos para miembros menores de 21 años
- cuidado de crianza terapéutico (Therapeutic Foster Care, TFC) cubiertos para miembros menores de 21 años
- servicios móviles en casos de crisis
- servicios de apoyo entre compañeros (Peer Support Services, PSS) (opcional)

Servicios residenciales:

- servicios de tratamiento residencial para adultos
- servicios de tratamiento residencial en casos de crisis

Servicios de hospitalización:

- servicios de hospitalización psiquiátrica
- servicios en centros de salud psiquiátricos

Para obtener más información sobre los SMHS que brinda el plan de salud mental del condado, puede comunicarse con el plan de salud mental de su condado.

Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si CalOptima Health determina que usted necesitará los servicios del plan de salud mental del condado, CalOptima Health le ayudará a comunicarse con los servicios del plan de salud mental de condado.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

CalOptima Health anima a los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias a recibir atención. Los servicios por consumo de sustancias están disponibles a través de distintos proveedores, como la atención primaria, hospitales, salas de emergencias y proveedores de servicios para trastornos por consumo de sustancias. Los servicios por SUD se brindan a través de los condados. Dependiendo del lugar donde viva, algunos condados ofrecen más opciones de tratamiento y servicios de recuperación.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento por SUD, llame a la línea de Salud del Comportamiento de CalOptima Health al **1-855-877-3885 (TTY 711)**.

Los miembros de CalOptima Health pueden realizar una evaluación para encontrar los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Un miembro puede llamar a CalOptima Health para solicitar servicios de salud mental y del comportamiento, incluidos los servicios y evaluaciones de SUD. También pueden consultar a su médico general para una referencia a un proveedor de SUD para una evaluación. Cuando sea médicamente necesario, los servicios disponibles pueden incluir tratamiento para pacientes ambulatorios y medicamentos para la adicción (también conocidos como Medicamentos para el tratamiento de la adicción [Medications for Addiction Treatment, MAT]), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

Los miembros que se identifican para los servicios de tratamiento por SUD son referidos al programa de trastorno por consumo de sustancias del condado para recibir tratamiento. Los miembros pueden ser referidos por su médico general o pueden solicitar el servicio directamente llamando a un proveedor de SUD. Si un miembro solicita el servicio directamente, el proveedor realizará un análisis y una evaluación inicial para decidir si califica y el nivel de atención que necesita. Para obtener una lista de los números de teléfono de todos los condados, visite https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

CalOptima Health proporcionará o coordinará la atención MAT en consultorios de atención primaria, hospitales, salas de emergencias y otros entornos médicos. Los miembros que residen en el condado de Orange pueden tener acceso a servicios adicionales por consumo de sustancias a través del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) de la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange llamando a la Línea de acceso para beneficiarios al 1-800-723-8641, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios dentales

Medi-Cal Dental de FFS es el mismo que Medi-Cal de FFS para sus servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC de Medi-Cal al proveedor dental. Asegúrese de que el proveedor acepte FFS Dental y de que usted no forma parte de un plan de atención administrada que cubra los servicios dentales.

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

- servicios de higiene dental preventiva y diagnóstica, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- atención de emergencia para controlar el dolor
- extracciones de dientes
- amalgamas (empaste)
- tratamientos del conducto radicular (anterior/posterior)
- coronas (prefabricadas/laboratorio)
- tartrectomía y alisado radicular
- dentaduras postizas completas y parciales
- ortodoncia para niños que cumplan los requisitos
- fluoruro tópico

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

Programa de Modelo del Desarrollo Infantil Integral (WCM)

El programa de Modelo del Desarrollo Infantil Integral (WCM) brinda servicios y equipo médico duradero médicamente necesarios para los Servicios para los Niños de California (CCS) y afecciones de salud no relacionadas con CCS. El programa WCM brinda administración de casos y coordinación de la atención para servicios de especialidades médicas y salud mental y del comportamiento tanto para afecciones relacionadas con CCS como para aquellas no relacionadas con CCS. El programa WCM opera en ciertos condados. CCS es un programa estatal que trata a niños menores a 21 años que tienen ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen las reglas del programa de CCS.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si CalOptima Health o su médico general consideran que usted o su hijo(a) tienen una afección cubierta por CCS, los referirán al programa de CCS del condado para que evalúen su elegibilidad. El personal del programa del condado CCS determinará si su hijo(a) califica para los servicios de CCS. Si su hijo(a) cumple con los requisitos para recibir este tipo de atención, CalOptima Health le asignará un administrador de casos para ayudar a coordinar el tratamiento para la afección cubierta por CCS en colaboración con un equipo de atención y un plan de cuidado.

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

Los ejemplos de las afecciones cubiertas por CCS incluyen, entre otras:

- enfermedad cardíaca congénita
- cáncer
- tumores
- hemofilia
- anemia de células falciformes
- problemas de tiroides
- diabetes
- problemas renales crónicos graves
- enfermedad hepática
- enfermedad intestinal
- labio leporino o paladar hendido
- spina bífida
- pérdida de la audición
- cataratas
- parálisis cerebral
- trasplantes, incluyendo trasplante de córnea
- convulsiones en determinadas circunstancias
- artritis reumatoide
- distrofia muscular
- VIH/SIDA
- lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- quemaduras graves
- dientes sumamente torcidos

Para obtener más información sobre el programa WCM, visite :

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx>. O bien, llame al

1-888-587-8088 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Transporte y gastos de viaje para recibir servicios de Modelo del Desarrollo Infantil Integral (WCM)

Es posible que pueda obtener ayuda para los gastos de viaje, como transporte, comidas, alojamiento, estacionamiento y peajes, si usted o su familia necesitan ayuda para llegar a una cita médica relacionada con la afección cubierta por CCS y no hay otro recurso disponible. Debe llamar a CalOptima Health y solicitar una aprobación previa (autorización previa) antes de pagar el transporte, las comidas y el alojamiento de su bolsillo. CalOptima Health proporciona transporte no médico y transporte médico que no es de emergencia, como se indica en el Capítulo 4: “Beneficios y servicios” de esta guía.

Si sus gastos de transporte o viaje que pagó se consideran necesarios y CalOptima Health verifica que intentó obtener transporte a través de CalOptima Health, puede obtener un reembolso de CalOptima Health.

Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS) fuera de los servicios de Modelo del Desarrollo Infantil Integral (WCM)

Si califica para inscribirse en una exención 1915(c) (un programa especial del gobierno), es posible que pueda recibir servicios en el hogar y la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) que no estén relacionados con una afección cubierta por CCS, pero que son necesarios para que permanezca en un entorno comunitario en lugar de en una institución. Por ejemplo, si necesita modificaciones en su hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, CalOptima Health no puede pagar esos gastos como afección relacionada con CCS. Pero, si tiene inscripción en una exención 1915(c), las modificaciones del hogar pueden ser cubiertas si son médicamente necesarias para evitar la institucionalización.

Cuando cumpla 21 años, usted hace la transición (cambio) del programa CCS a la atención médica para adultos. En ese momento, es posible que necesite inscribirse en una exención 1915(c) para seguir recibiendo los servicios que tiene a través de CCS, como la enfermería de guardia privada.

Exenciones 1915(c) para servicios en el hogar y la comunidad (HCBS)

Las seis (6) exenciones de Medi-Cal 1915(c) en California (programas especiales del gobierno) permiten al estado brindar servicios y apoyos de atención a largo plazo (LTSS) a las personas en un entorno comunitario de su elección, en lugar de recibir atención en un centro de enfermería u hospital. Medi-Cal tiene un acuerdo con el gobierno federal que permite que los servicios de exención se brinden en un hogar privado o en un entorno comunitario similar a un hogar. Los servicios que se brindan en virtud de estas exenciones no deben costar más que la misma atención presentada en un entorno institucional.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Los beneficiarios de las exenciones HCBS deben cumplir todos los requisitos de Medi-Cal. Algunas exenciones 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo el estado de California y/o pueden tener una lista de espera. Las seis (6) exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

- Exención para vida asistida (Assisted Living Waiver, ALW)
- Exención del Programa de Autonomía (Self-Determination Program, SDP) para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención de HCBS para ciudadanos de California con discapacidades del desarrollo (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- Exención para alternativas en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)
- Programa de Exención de Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), anteriormente denominado Exención para Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
- Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (MSSP)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>. O bien, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) brinda cuidados personales en el hogar a personas mayores, ciegas y con discapacidades que cumplen los requisitos necesarios de Medi-Cal, como alternativa a los cuidados fuera del hogar. IHSS permite a los beneficiarios permanecer de manera segura en sus propios hogares. Su proveedor de atención médica debe estar de acuerdo en que necesita cuidados personales en el hogar y que estaría en riesgo de ingresar a una instalación de atención fuera del hogar si no recibiera los servicios de IHSS. El programa de IHSS también realizará una evaluación de necesidades.

Para obtener más información sobre los IHSS disponibles en su condado, visite <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>. O bien, llame a la agencia de servicios sociales de su condado.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Servicios que no puede obtener a través de CalOptima Health ni Medi-Cal

CalOptima Health y Medi-Cal no cubren algunos servicios. Los servicios que no cubre CalOptima Health ni Medi-Cal incluyen, entre otros:

- fertilización in vitro (In Vitro Fertilization, IVF), que incluye, entre otros, los estudios de infertilidad o los procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- preservación de la fertilidad
- modificaciones a vehículos
- servicios experimentales
- cirugía cosmética
- servicios paramédicos

Para obtener más información, llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5. Atención para el bienestar de niños y adolescentes

Los miembros niños y adolescentes menores de 21 años pueden recibir los servicios de atención médica que necesitan en cuanto se inscriban. Esto garantiza que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuadas, incluidos los servicios de desarrollo y de especialidad. En este capítulo se explican estos servicios.

Medi-Cal para niños y adolescentes

Los servicios médicos necesarios están cubiertos y son gratuitos para los miembros menores de 21 años. La siguiente lista indica los servicios comunes médicamente necesarios para tratar o atender cualquier defecto o diagnóstico de padecimientos físicos o mentales. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- consultas de bienestar infantil y revisiones médicas generales para adolescentes (visitas importantes que los niños necesitan)
- vacunas
- evaluación y tratamiento de salud del comportamiento (salud mental y/o tratamiento para trastornos por consumo de sustancias)
- evaluación y tratamiento de la salud mental, que incluye la psicoterapia individual, grupal y familiar (el condado cubre los servicios especializados de salud mental [SMHS])
- Detección de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Administración de la atención mejorada (ECM) para niños y adolescentes de las poblaciones de enfoque (Populations of Focus, POF) (un beneficio del plan de atención administrada [Medi-Cal managed care plan, MCP] de Medi-Cal)
- pruebas de laboratorio, que incluye la prueba de detección de plomo en la sangre
- educación preventiva y sobre la salud
- servicios de la visión



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

- servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- servicios para la audición (cubiertos por los Servicios Infantiles de California [CCS] para los niños que cumplen los requisitos. CalOptima Health cubrirá los servicios para los niños que no reúnen los requisitos de CCS)
- servicios de salud en el hogar, como enfermería de guardia privada, terapia ocupacional, fisioterapia y equipos y suministros médicos

A estos servicios se les llama Medi-Cal para niños y adolescentes (también conocido como Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Puede encontrar más información para los miembros sobre Medi-Cal para niños y adolescentes en <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Medi-Cal para niños y adolescentes cubre de forma gratuita los servicios que se recomiendan para que usted y su hijo(a) se mantengan sanos, en conformidad con los lineamientos de pediatría Bright Futures. Para consultar estos lineamientos, visite https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La administración de la atención mejorada (ECM) es un beneficio del plan de atención administrada (MCP) de Medi-Cal disponible en todos los condados de California para respaldar la administración integral de la atención para los miembros de MCP con necesidades complejas. Debido a que los niños y adolescentes con necesidades complejas suelen ser atendidos por uno o más administradores de casos u otros proveedores dentro de un sistema de atención fragmentado, ECM ofrece coordinación entre los sistemas. Los niños y adolescentes de las poblaciones de enfoque que califican para este beneficio incluyen:

- Niños y adolescentes sin hogar
- Niños y adolescentes en riesgo de hospitalización o de usar el servicio del departamento de emergencias que se puede evitar
- Niños y adolescentes con necesidades graves de salud mental y/o trastorno por consumo de sustancias (SUD)
- Niños y adolescentes inscritos en el programa de Servicios para Niños de California (CCS) o en el programa de Modelo del Desarrollo Infantil Integral (WCM) de CCS con necesidades adicionales más allá de la afección cubierta por CCS
- Niños y adolescentes involucrados en el bienestar infantil
- Niños y adolescentes que están en transición desde un centro correccional juvenil

Puede encontrar información adicional sobre ECM en <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

Además, se recomienda encarecidamente a los administradores principales de ECM que evalúen a los miembros de ECM para identificar las necesidades de los servicios de Apoyos comunitarios brindados por los MCP como alternativas rentables a los servicios o entornos médicos tradicionales, y que los refieran a esos Apoyos comunitarios cuando califiquen y estén disponibles. Los niños y adolescentes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de Apoyos comunitarios, que incluyen la remediación del asma, orientación de viviendas, servicios de relevo médico y centros de rehabilitación para lograr la sobriedad.

Los Apoyos comunitarios son servicios brindados por los MCP de Medi-Cal y están disponibles para los miembros elegibles de Medi-Cal, sin importar si califican para los servicios de ECM.

Puede encontrar más información sobre los Apoyos de la comunitarios en <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 la enfermería de guardia privada (PDN), se consideran servicios complementarios. Estos no están disponibles para los miembros de Medi-Cal mayores de 21 años. Para seguir recibiendo estos servicios de forma gratuita, es posible que usted o su hijo(a) deban inscribirse en una exención 1915(c) de servicios para el hogar y la comunidad (HCBS) u otros servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) a partir de los 21 años. Si usted o su hijo(a) están recibiendo servicios complementarios a través de Medi-Cal para niños y adolescentes y pronto cumplirán 21 años, comuníquese con CalOptima Health para hablar sobre las opciones para la atención continua.

Revisiones de salud para el bienestar infantil y cuidado preventivo

El cuidado preventivo incluye revisiones médicas generales de forma regular, evaluaciones para ayudarle a su médico a encontrar problemas anticipadamente, y servicios de orientación para detectar enfermedades, padecimientos o afecciones médicas antes de que causen problemas. Las revisiones médicas generales de forma regular le ayudan a usted o al médico de su hijo(a) a determinar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, visuales, auditivos, de salud mental, y cualquier trastorno por consumo de sustancias (alcohol o drogas).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

CalOptima Health cubre las revisiones médicas generales para detectar problemas (entre ellos, la prueba de detección de plomo en sangre) en el momento en que se requieran, incluso si no es durante su examen médico regular o el de su hijo(a).

El cuidado preventivo también incluye las vacunas que usted o su hija(a) necesitan. CalOptima Health debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando tengan sus visitas con el médico. Los servicios y los exámenes de cuidado preventivo están disponibles de forma gratuita y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo(a) debe hacerse revisiones médicas generales a estas edades:

- de 2 a 4 días después de nacer
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- una vez al año a partir de los 3 años hasta los 20 años

Las revisiones médicas generales de bienestar infantil incluyen:

- Un historial completo y un examen físico completo
- Vacunas correspondientes a la edad (California sigue el esquema de los lineamientos Bright Futures de la American Academy of Pediatrics : https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, que incluye la prueba de detección de plomo en la sangre, correspondientes a la edad y si es necesario
- Educación sobre la salud
- Exámenes visuales y auditivos
- Evaluación de la salud bucal
- Evaluación de la salud mental o del comportamiento

Si el médico detecta un problema en su salud física o mental, o en la de su hijo(a), durante un examen médico o una prueba, es posible que usted o su hijo(a) necesiten recibir atención médica adicional. CalOptima Health cubrirá esa atención de forma gratuita, que incluye:

- Médicos, enfermeros practicantes y atención hospitalaria
- Vacunas para mantenerle saludable



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

- Fisioterapia, terapia del habla o del lenguaje, y ocupacional
- Servicios médicos en el hogar, incluido el equipo médico, los suministros y dispositivos
- Tratamiento para problemas visuales, incluyendo anteojos
- Tratamiento para problemas auditivos, incluyendo los aparatos auditivos cuando el programa de Servicios para Niños de California (CCS) no los cubre
- Tratamiento de salud mental o del comportamiento para afecciones de salud como los trastornos del espectro autista y otras discapacidades de desarrollo
- Administración de casos y educación sobre la salud
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, lesiones, infecciones, tumores o enfermedades, para mejorar una función o crear una apariencia normal

Pruebas de detección de plomo en la sangre

A todos los niños inscritos en CalOptima Health se les debe realizar la prueba de detección de plomo en sangre a los 12 y 24 meses de edad o entre los 24 y 72 meses de edad, si no se les hizo la prueba antes. Los niños pueden hacerse una prueba de plomo en la sangre si un padre, madre o tutor legal lo solicita. Los niños también deben realizarse pruebas cuando el médico considere que un cambio de vida puso al niño en riesgo.

Ayuda para obtener los servicios de bienestar infantil y juvenil

CalOptima Health ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de atención de CalOptima Health puede:

- Hablarle sobre los servicios disponibles
- Ayudarle a encontrar proveedores dentro de la red y proveedores fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudarle a programar citas
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan asistir a sus citas



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

- Ayudarle a coordinar la atención para los servicios que no cubre CalOptima Health, pero que pueden estar disponibles a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS), como:
 - servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental y por el consumo de sustancias (SUD)
 - tratamiento para problemas dentales, incluyendo la ortodoncia

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

Revisiones dentales

Use un paño para limpiar las encías de su bebé todos los días. Alrededor de los cuatro (4) o seis (6) meses, comenzará la “dentición” conforme empiecen a salir los dientes de leche del bebé. Debe programar una cita para la primera consulta de su hijo(a) con el dentista tan pronto como le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son gratuitos para:

Bebés de 0 a 3 años

- la primera consulta del bebé con el dentista
- el primer examen dental del bebé
- exámenes dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- radiografías
- limpieza dental (cada seis [6] meses, y a veces más)
- barniz de flúor (cada seis [6] meses, y a veces más)
- amalgamas (empaste)
- extracciones (extracción de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 4 a 12 años

- exámenes dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- radiografías
- barniz de flúor (cada seis [6] meses, y a veces más)
- limpieza dental (cada seis [6] meses, y a veces más)
- selladores dentales
- amalgamas (empaste)
- endodoncias (conducto radicular)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

- extracciones (extracción de dientes)
- servicios dentales de emergencia

- *sedación (si es médicamente necesaria)

Adolescentes de 13 a 20 años

- exámenes dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- radiografías
- barniz de flúor (cada seis [6] meses, y a veces más)
- limpieza dental (cada seis [6] meses, y a veces más)
- ortodoncia (frenos) para quienes califiquen
- amalgamas (empastes)
- coronas
- endodoncias (conducto radicular)
- dentaduras postizas completas y parciales
- raspado y alisado radicular
- extracciones (extracción de dientes)
- servicios dentales de emergencia, sedación (si es médicamente necesaria)

*Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten un motivo por el que la anestesia local no es médicamente adecuado, además, el tratamiento dental debe estar previamente aprobado o no necesitar de aprobación previa (autorización previa).

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

- Afección física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide al paciente responder a los intentos del proveedor de llevar a cabo el tratamiento.
- Procedimientos de restauración o quirúrgicos importantes.
- Un niño que no coopera.
- Una infección aguda en el lugar de la inyección.
- Una falla del anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o quiere obtener más información sobre los servicios dentales, a la línea de Servicios para Miembros de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711), o visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Referencia a servicios adicionales de educación preventiva

Si le preocupa que su hijo(a) no esté participando y aprendiendo bien en la escuela, hable con el médico de su hijo(a), los maestros o los coordinadores de la escuela. Además de sus beneficios médicos que cubre CalOptima Health, hay servicios que la escuela debe proporcionar para ayudarle a su hijo(a) a aprender y no atrasarse. Los servicios que se pueden proporcionar para ayudarle a su hijo(a) a aprender incluyen:

- servicios de terapia del habla y el lenguaje
- servicios psicológicos
- fisioterapia
- terapia ocupacional
- tecnología de asistencia
- servicios de trabajo social
- servicios de asesoramiento
- servicios de enfermería en la escuela
- transporte hacia y desde la escuela

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6. Cómo informar y resolver problemas

Hay dos maneras de informar y resolver problemas:

- Use una **queja (reclamación)** cuando tenga un problema o esté inconforme con CalOptima Health o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Use una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la decisión que tomó CalOptima Health de cambiar sus servicios o de no cubrirlos.
- Tiene el derecho de presentar quejas y apelaciones ante CalOptima Health para informarnos sobre su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No le discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja o informarnos de algún problema. Informarnos de su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Puede comunicarse primero con CalOptima Health para informarnos del problema. Llámenos de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y 5:30 p. m., al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Cuéntenos sobre su problema.

El mediador en asuntos de interés público (Ombudsman) de atención administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California también puede ayudar. Esta persona puede ayudarle si tiene problemas para inscribirse, cambiar o dejar un plan de salud. También puede ayudarle si se mudó y tiene problemas para transferir su cobertura de Medi-Cal a otro condado. Puede llamar al Ombudsman de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja sobre su elegibilidad para Medi-Cal ante la oficina de elegibilidad del condado. Si no sabe dónde presentar su queja, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Para reportar 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 para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Quejas

Una queja (reclamación) se refiere a cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que recibe de CalOptima Health o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante CalOptima Health en cualquier momento por teléfono, por correo o en línea. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar una queja en su nombre con su permiso.

- **Por teléfono:** llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. Proporcione el número de identificación de su plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)** y solicite que le envíen un formulario. Llene el formulario cuando lo reciba. Asegúrese de incluir su nombre, el número de su tarjeta de identificación del plan de salud y el motivo de la queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario por correo a:

CalOptima Health

Attn: Grievance and Appeals Resolution Services

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

Hay formularios de quejas en el consultorio de su médico.

- **En línea:** visite el sitio web de CalOptima Health en **<https://caloptima.govfa.net/19>**.

Si necesita ayuda para llenar su queja, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios de idiomas de forma gratuita. Llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

En un plazo de cinco (5) días calendario después de recibir su queja, CalOptima Health le enviará una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta para informarle cómo resolvimos su problema. Si llama a CalOptima Health por una reclamación que no es sobre una cobertura de atención médica, una necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación, y su reclamación se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si se trata de un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, comenzaremos una revisión acelerada (rápida). Le comunicaremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

En un plazo de 72 horas después de recibir su queja, decidiremos cómo manejaremos su queja y si aceleraremos su revisión. Si determinamos que no aceleraremos la revisión de su queja, le diremos que resolveremos su queja en un plazo de 30 días. Puede comunicarse directamente con el Departamento de Atención Administrada de la Salud (Department of Managed Health Care, DMHC) por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud califica para una revisión rápida, si CalOptima Health no le responde dentro del plazo de 72 horas o si no está satisfecho con la decisión de CalOptima Health.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de reclamaciones de CalOptima Health. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marcar 7 o 711). O visite <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Las quejas sobre beneficios de farmacia que no correspondan a Medi-Cal Rx pueden ser revisadas a través del proceso de quejas y apelaciones de CalOptima Health.

Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que CalOptima Health revise y cambie una decisión que tomó sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de acción (NOA) para informarle que denegaremos, retrasaremos, modificaremos o suspenderemos 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 en un plazo de 60 días a partir de la fecha en la que recibió el NOA que le envió CalOptima Health. Si decidimos reducir, suspender o interrumpir un servicio que usted está recibiendo, puede seguir recibiendo ese servicio mientras espera a que se tome una decisión sobre su apelación. A esto se le llama “ayuda pagada en espera”. Para recibir ayuda pagada en espera, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha en la que recibió el NOA o antes de la fecha en que le informamos que se interrumpirá su servicio, lo que ocurra después. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, el servicio continuará mientras espera la decisión de la apelación.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6 | Cómo informar y resolver problemas

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

- **Por teléfono:** llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)** de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y 5:30 p. m. Proporcione su nombre, el número de identificación de su plan y el servicio que está apelando.
- **Por correo:** llame a CalOptima Health al **1-888-587-8088 (TTY 711)** y solicite que le envíen un formulario. Llene el formulario cuando lo reciba. Asegúrese de incluir su nombre, el número de su tarjeta de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.

Envíe el formulario por correo a:

CalOptima Health

Attn: Grievance and Appeals Resolution Services

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

Habrán formularios de apelación disponibles en el consultorio de su médico.

- **En línea:** visite el sitio web de CalOptima Health en **<https://caloptima.govfa.net/19>**.

Podemos ayudarle a solicitar una apelación o la ayuda pagada en espera, si lo requiere. Podemos brindarle servicios de idiomas de forma gratuita. Llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

En un plazo de cinco (5) días después de recibir su apelación, CalOptima Health le enviará una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le informaremos nuestra decisión sobre su apelación y le enviaremos una carta de Aviso de resolución de una apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión sobre la apelación en un plazo de 30 días, puede solicitar una Audiencia estatal ante el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS).

Si usted o su médico desean que tomemos una decisión rápida debido a que el tiempo que tardaríamos en decidir sobre su apelación podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad de funcionamiento, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Decidiremos en un plazo de 72 horas a partir de que recibimos su apelación. Si existe una inquietud urgente de atención médica, como aquellas que implican una amenaza grave a su vida, no necesita presentar una apelación ante CalOptima Health antes de presentar una queja ante el DMHC.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de una apelación

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR en la que se le informaba que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta de NAR y han pasado más de 30 días, puede:

- Solicitar una **Audiencia estatal** ante el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), y un juez revisará 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 otras maneras de solicitar una Audiencia estatal en “Audiencias estatales” más adelante en este capítulo.

Usted no tendrá que pagar por una Audiencia estatal.

Las siguientes secciones ofrecen más información sobre cómo solicitar una Audiencia estatal.

CalOptima Health no se encarga de manejar ni quejas ni apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. 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 marque 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 CalOptima Health y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez ayudará a resolver su problema y decidirá si CalOptima Health tomó la decisión correcta o no. Tiene derecho a solicitar una Audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante CalOptima Health y aún no está conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha en la que recibió nuestra carta de NAR. Si durante su apelación le otorgamos una ayuda pagada en espera y desea que continúe hasta que se tome una decisión en su Audiencia estatal, debe solicitar una Audiencia estatal en un plazo de 10 días a partir de que reciba nuestra carta de NAR o antes de la fecha indicada para la suspensión de sus servicios, lo que ocurra después.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6 | Cómo informar y resolver problemas

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada en espera continúe hasta que se tome una decisión final en su Audiencia estatal, comuníquese con CalOptima Health de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y 5:30 p. m., llamando al **1-888-587-8088**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711**. Su representante autorizado o proveedor puede pedir una Audiencia estatal en su nombre con su permiso por escrito.

En algunas ocasiones, puede solicitar una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si CalOptima Health no le notificó de manera correcta u oportuna la decisión sobre sus servicios, puede solicitar una Audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. A esto se le llama “agotamiento tácito”. A continuación, se presentan algunos ejemplos de agotamiento tácito:

- No le proporcionamos una carta de NOA o NAR en su idioma de preferencia.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le entregamos una carta de NOA.
- No le entregamos una carta de NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.
- No tomamos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas

Puede solicitar una Audiencia estatal de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TDD 1-800-952-8349).
- **Por correo:** llene el formulario adjunto a su aviso de resolución de apelación y envíelo a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov
- **Por correo electrónico:** llene el formulario adjunto a su aviso de resolución de apelación y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Aviso: 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.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en www.caloptima.org.

- **Por fax:** llene el formulario adjunto a su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias estatales gratuitamente al 1-833-281-0903.

Podemos ayudarle a solicitar una Audiencia estatal, si lo requiere. Podemos proporcionarle servicios de idiomas de forma gratuita. Llame al **1-888-587-8088** (TTY **711**).

En la audiencia, usted le explicará al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de CalOptima Health. CalOptima Health le informará al juez cómo tomamos nuestra decisión. Puede tomar hasta 90 días para que el juez decida su caso. CalOptima Health debe cumplir lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida debido a que el tiempo que tarda la Audiencia estatal podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad de funcionamiento pleno, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una Audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres (3) días hábiles después de recibir su expediente completo del caso de CalOptima Health.

Fraude, desperdicio y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe beneficios de Medi-Cal cometió fraude, desperdicio o abuso, tiene la responsabilidad de reportarlo llamando a la línea gratuita confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, desperdicio y abuso por parte de proveedores incluye:

- Falsificar expedientes médicos.
- Recetar más medicamentos de lo que es necesario desde el punto de vista médico.
- Proporcionar más servicios de atención médica de lo que es necesario desde el punto de vista médico.
- Facturar servicios que no se proporcionaron.
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio.
- Ofrecer artículos y servicios gratis o con descuento a los miembros para influir en la decisión que tome el miembro con respecto al proveedor.
- Cambiar el médico general del miembro sin el conocimiento del miembro



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6 | Cómo informar y resolver problemas

El fraude, el desperdicio y el abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otros:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a alguien más.
- Obtener tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor.
- Acudir a la sala de emergencias cuando no hay una emergencia.
- Usar el número de Seguro Social o el número de una tarjeta de identificación del plan de salud de otra persona.
- Realizar viajes en transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios que no cubre Medi-Cal, o cuando no tiene una cita médica o un medicamento recetado que recoger.

Para denunciar un caso de fraude, desperdicio o abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, desperdicio o abuso. Proporcione toda la información que pueda sobre la persona, como el número telefónico o la especialidad, si se trata de un proveedor. Indique las fechas de los eventos y resuma exactamente lo que sucedió.

Envíe su informe a:

CalOptima Health
Office of Compliance — SIU
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
Línea directa para asuntos éticos y normativos **1-855-507-1805 (TTY 711)**



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de CalOptima Health, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de CalOptima Health.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de CalOptima Health:

- 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, estado mental y físico, tratamiento y salud reproductiva o sexual.
- Recibir información sobre el plan de salud y sus servicios, lo que incluye los servicios cubiertos, proveedores, profesionales médicos, y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Recibir información para los miembros escrita y totalmente traducida en su idioma de preferencia, incluidos todos los avisos de reclamaciones y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de CalOptima Health.
- Poder elegir un médico general dentro de la red de CalOptima Health.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores en relación con su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea de forma verbal o por escrito, sobre la organización o la atención que recibió
- Conocer la razón médica de la decisión de CalOptima Health para denegar, retrasar, cancelar (suspender) o modificar una solicitud de atención médica.
- Recibir coordinación de la atención.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

7 | Derechos y responsabilidades

- Solicitar una apelación sobre las decisiones en las que se deniegan, retrasan o limitan los servicios o beneficios
- Recibir servicios de interpretación y traducción en su idioma de forma gratuita.
- Solicitar ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- Preparar instrucciones anticipadas.
- Solicitar una Audiencia estatal si se le niega un servicio o beneficio y ya presentó una apelación ante CalOptima Health y aún no le satisface la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias en las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Darse de baja (cancelar la membresía) de CalOptima Health y cambiar a otro plan de salud del condado previa solicitud.
- Tener acceso a servicios con consentimiento de menores.
- Recibir información para los miembros escrita en otros formatos (como braille, en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) de forma gratuita, si hace la solicitud de manera oportuna y adecuada para el formato requerido y de acuerdo con la sección 14182 (b)(12) del Código de Asistencia Pública e Instituciones (Welfare and Institutions, W&I).
- Mantenerse libre de toda restricción o reclusión que pudiera usarse como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Hablar con honestidad sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de manera adecuada para su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o la cobertura.
- Tener acceso y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, como se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR).
- La libertad de ejercer estos derechos sin que afecte negativamente el trato que recibe de CalOptima Health, los proveedores o el estado.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, a centros de parto independientes, a centros de salud certificados a nivel federal, a proveedores de atención médica para indígenas, a servicios de parteras, a centros rurales de salud, a servicios para las infecciones de transmisión sexual y a atención de emergencia fuera de la red de CalOptima Health de conformidad con la ley federal.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Sus responsabilidades

Los miembros de CalOptima Health tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer, entender y seguir su Guía para miembros.
- Entender sus necesidades médicas y colaborar con sus proveedores de atención médica para crear su plan de tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que acordó con sus proveedores de atención médica.
- Informar a CalOptima Health y a sus proveedores de atención médica lo que necesitamos saber sobre su afección médica para que podamos brindarle atención.
- Programar y asistir a sus citas médicas y avisarle al consultorio cuando tenga que cancelar una cita.
- Aprender sobre su afección médica y qué le mantiene saludable.
- Participar activamente en los programas de atención médica que le mantienen saludable.
- Colaborar y ser amable con las personas que participan en su atención médica.

Aviso de no discriminación

La discriminación es contra la ley. CalOptima Health cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. CalOptima Health no discrimina, ni excluye ilegalmente a las personas, ni las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación del grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

CalOptima Health brinda lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos para las personas con discapacidades para ayudarles a que se comuniquen mejor, como los siguientes:
 - intérpretes capacitados en lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

- Servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - intérpretes capacitados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con CalOptima Health al **1-888-587-8088**, de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y 5:30 p. m. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY al 711 para usar el Servicio de retransmisión de información de California.

Cómo presentar una queja

Si considera que CalOptima Health no le proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el Departamento de Servicios para la Resolución de Quejas y Apelaciones de CalOptima Health. Puede presentar su queja por teléfono, por correo, en persona o en línea:

- **Por teléfono:** comuníquese con el Departamento de Servicios para la Resolución de Quejas y Apelaciones al **1-888-587-8088**, de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y 5:30 p. m. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY al **711** para usar el Servicio de retransmisión de información de California.
- **Por correo:** llene el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
CalOptima Health
Attn: Grievance and Appeals Resolution Services department
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
- **En persona:** visite el consultorio de su médico o la oficina de CalOptima Health y diga que quiere presentar una queja.
- **En línea:** visite el sitio web de CalOptima Health en **<https://caloptima.govfa.net/19>**.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.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 (DHCS) de California por teléfono, por correo o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-916-440-7370. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY al **711** para usar el Servicio de retransmisión de información de California.
- **Por correo:** llene el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Puede localizar los formularios de queja en:

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **En línea:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Si considera 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 escrito o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si no puede oír o hablar bien, llame a la línea TTY al 1-800-537-7697 o al 711 para usar el Servicio de retransmisión de información de California.
- **Por correo:** llene el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en

<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>.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Maneras para participar como miembro

CalOptima Health quiere conocer su opinión. CalOptima Health tiene reuniones para hablar sobre lo que funciona bien y cómo CalOptima Health puede mejorar. Se invita a los miembros a participar. ¡Venga a una reunión!

Comité Asesor de Miembros (MAC) de CalOptima Health

CalOptima Health tiene un grupo llamado Comité Asesor de Miembros (Member Advisory Committee, MAC) de CalOptima Health que se reúne cada mes. Este grupo está formado por miembros, representantes de la comunidad, defensores y personal de la Agencia de Servicios Sociales y de la Agencia de Atención Médica. Puede participar en este grupo si lo desea. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de CalOptima Health y es responsable de:

- Identificar los problemas que enfrentan los miembros para recibir servicios de atención médica e informar a la Junta Directiva de CalOptima Health.

Comité Asesor de Miembros del programa de Modelo del Desarrollo Infantil Integral

CalOptima Health tiene un grupo llamado Comité Asesor de Miembros de Modelo del Desarrollo Infantil Integral que se reúne cada dos meses. Este grupo representa a los padres, tutores o padres adoptivos de un niño que es miembro de CalOptima Health con una afección médica elegible de los Servicios para Niños de California, así como representantes de la comunidad. Puede participar en este grupo si lo desea. Este grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de CalOptima Health y es responsable de:

- Identificar los problemas que enfrentan los miembros para recibir servicios de atención médica e informar a la Junta Directiva de CalOptima Health.

Si le gustaría participar en este grupo, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Aviso de prácticas de privacidad

Si lo solicita, puede obtener una copia de la declaración que describe las políticas y los procedimientos de CalOptima Health para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos.

Si tiene la edad y la capacidad para consentir servicios de atención delicada, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para recibir los servicios de atención delicada ni para presentar una reclamación por tales servicios. Para obtener más información sobre los servicios de atención delicada, consulte el Capítulo 3: “Atención delicada” de esta guía.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Puede pedir a CalOptima Health que envíe los comunicados sobre los servicios de atención delicada a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que elija. A esto se le llama “solicitud para recibir correspondencia confidencial”. Si da su consentimiento para recibir atención, CalOptima Health no dará información sobre sus servicios de atención delicados a nadie más sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico ni un número de teléfono, CalOptima Health enviará la correspondencia confidencial a su nombre a la dirección o al número de teléfono en archivo.

CalOptima Health respetará sus indicaciones para recibir correspondencia confidencial en la forma y el formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicados sean fáciles de poner en la forma y el formato que usted pidió. Los enviaremos al otro lugar de su elección. Su solicitud para recibir correspondencia confidencial durará hasta que la cancele o presente una nueva solicitud.

Puede solicitar recibir correspondencia confidencial al llenar y enviar el Formulario para solicitar la restricción en la forma o el método para enviar correspondencia confidencial. Puede presentar su solicitud en persona con el Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health. El Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health puede ayudarle a usted o a su representante personal a llenar el Formulario para solicitar la restricción en la forma o el método para enviar correspondencia confidencial.

A continuación, se incluye la declaración de CalOptima Health sobre sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (conocida como “Aviso de prácticas de privacidad”):

CalOptima Health brinda acceso a atención médica por medio de nuestros planes de Medi-Cal, OneCare (HMO D-SNP), el plan Medicare Advantage para personas con necesidades especiales, y el Programa de Atención Integral para Personas de la Tercera Edad (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE). De acuerdo con las leyes federales y estatales, debemos proteger su información médica. Después de ser elegible e inscribirse en uno de nuestros planes de salud, Medicare o Medi-Cal nos envía su información. También recibimos su información médica por parte de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales para aprobar y pagar por su atención médica.

Este aviso explica cómo se debe usar y compartir su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Léalo atentamente.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted cuenta con ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarlo.

<p>¿Cómo protegemos su información?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemos implementado controles para el acceso físico y electrónico a su información, como raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual. • Nuestras políticas y procedimientos describen lo que está permitido y lo que no está permitido al usar su información médica personal, como raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual. • El acceso a medios electrónicos puede incluir formatos digitales, dispositivos y equipos electrónicos, y almacenamiento de información. • No discriminamos a los miembros en función de alguna información sensible.
<p>Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos, además de otra información médica que tengamos sobre usted. Debe hacer esta solicitud por escrito. Le enviaremos un formulario para que lo llene, y es posible que le hagamos un cobro justo por los costos de los servicios de fotocopia y correo postal. Debe proporcionar una forma válida de identificación para poder ver u obtener una copia de sus registros médicos. • Por lo general, le entregaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamos en un plazo de 30 días después de recibir su solicitud. • Por razones permitidas por la ley, es posible que no compartamos con usted ciertas partes de sus registros. • CalOptima Health no tiene copias completas de sus registros médicos. Si desea ver, obtener una copia o hacer algún cambio en sus registros médicos, comuníquese con su médico o clínica.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

7 | Derechos y responsabilidades

Pedir que corrijamos sus registros médicos y de reclamos	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene derecho a enviar una solicitud por escrito para cambiar alguna información en sus registros si no es correcta o no está completa. Debe hacer su solicitud por escrito. • Es posible que rechacemos su solicitud si CalOptima Health no generó o no conserva tal información, o si creemos que la información es correcta y está completa, pero le explicaremos las razones por escrito en un plazo de 60 días. • Si no hacemos los cambios que solicitó, puede pedir que revisemos nuestra decisión. También puede enviar una declaración que indique por qué no está de acuerdo con nuestros registros, y esa declaración se guardará con su expediente.
Solicitar comunicados confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir que nos comuniquemos con usted por su método de contacto preferido (por ejemplo, por teléfono de casa o trabajo) o que enviemos su correspondencia a una dirección diferente. • Tomaremos en cuenta todas las solicitudes que sean favorables. Tendremos que acceder si nos indica que usted podría estar en riesgo si no lo hacemos.
Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para fines de tratamiento, pago, o para nuestras operaciones de atención médica. • No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso pudiera afectar su atención.
Obtener una lista de con quién compartimos su información	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una lista de las veces en las que compartimos su información médica durante los últimos seis (6) años anteriores a la fecha en la que lo solicitó. • Tiene derecho a solicitar una lista sobre qué información compartimos, con quién, cuándo y por qué la compartimos. • Incluiremos todas las divulgaciones, con excepción de aquellas relacionadas con su tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, además de algunas otras divulgaciones (como alguna que usted nos haya pedido que hiciéramos).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó el aviso electrónicamente. Le ofreceremos una copia impresa oportunamente. • También puede encontrar este aviso en nuestro sitio web en www.caloptima.org.
Elegir a alguien para que tome decisiones por usted	<ul style="list-style-type: none"> • Si le dio a alguien una carta poder médica o si tiene un tutor legal, esta persona podrá ejercer los derechos que usted tiene y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que esta persona tenga esta autoridad y de que pueda decidir por usted antes de tomar alguna medida.
Presentar una queja si siente que no se cumplieron sus derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Si siente que no cumplimos sus derechos, puede quejarse comunicándose con nosotros usando la información incluida en este aviso. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
Usar restricciones de pago por su cuenta	<ul style="list-style-type: none"> • Si paga toda la factura de un servicio, puede pedir a su médico que no comparta con nosotros la información sobre ese servicio. Si usted o su proveedor presentan un reclamo a CalOptima Health, no tenemos que aceptar una restricción. Si la ley exige la divulgación, CalOptima Health no tiene que aceptar su restricción.

Para cierta información médica, puede informarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.

Si tiene una preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se indican a continuación, comuníquese con nosotros. En la mayoría de los casos, si usamos o compartimos su información médica protegida (Protected Health Information, PHI) para fines no relacionados con el tratamiento, pagos u operaciones de atención médica, primero debemos recibir su autorización por escrito. Si nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. No podemos revertir el hecho de haber usado o compartido su PHI cuando teníamos su autorización por escrito, pero sí podemos dejar de usarla o compartirla en el futuro.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

<p>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención. • compartamos información en una situación de auxilio ante catástrofes.
<p>En estos casos, <i>nunca</i> compartimos su información, a menos que nos dé su autorización por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información para el trastorno por consumo de sustancias (SUD): debemos obtener su permiso para cualquier uso o divulgación de información sobre SUD. • Notas de psicoterapia: debemos obtener su permiso para hacer cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto para llevar a cabo algún tratamiento, pago u operación de atención médica. • Información sobre su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual, excepto para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. • Información sobre su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual para la suscripción, denegación de cobertura y servicios, o para la determinación de beneficios. • Necesidades promocionales. • Venta de su información.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
- Le informaremos lo antes posible si sucede alguna violación que pudiera haber puesto en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera distinta a la que se describe aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si decide cambiar de opinión.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Nuestros usos y divulgaciones

CalOptima Health puede usar o compartir su información solo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionadas con los programas de Medi-Cal, Medicare (OneCare) o PACE en los que está inscrito. Podemos usar y compartir su información en intercambios de información médica con proveedores involucrados en la atención que recibe. La información que usamos y compartimos incluye, entre otros:

- su nombre
- dirección
- antecedentes de atención y tratamiento que se le ha brindado
- costo o pago de la atención

Estos son algunos ejemplos de cómo compartimos su información con las personas involucradas en su atención:

Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que lo están atendiendo. Esto puede incluir su raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual para proporcionarle los servicios que mejor se ajusten a sus necesidades. 	Por ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que programemos servicios adicionales. Compartiremos esta información con médicos, hospitales y otras personas para brindarle la atención que necesita.
Dirigir nuestra organización (operaciones de atención médica)	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando se necesite. • No tenemos permitido usar información genética para decidir si le prestaremos cobertura ni el precio de esta. 	Por ejemplo: Usamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted, lo que puede incluir la revisión de la calidad de la atención y los servicios que recibe. También podemos usar esta información en auditorías e investigaciones de fraude.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

7 | Derechos y responsabilidades

Pagar sus servicios de atención médica	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y compartir su información para pagar sus servicios de atención médica.	Por ejemplo: Compartimos información con los médicos, las clínicas u otras entidades que nos facturen por su atención. También podemos reenviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para su pago.
Administrar su plan	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información médica con el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para administrar su plan.	Por ejemplo: Tenemos un contrato con DHCS para ofrecerle un plan de salud y, por lo tanto, tenemos la obligación de compartir cierta información con ellos.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

En ciertos casos, la ley nos permite o nos exige compartir su información para promover el bienestar público en general, como en materia de investigación y salud pública. Antes de compartir su información por estos motivos, debemos cumplir con todos los requisitos legales que aplican.

Ayudar con la salud pública y los problemas de seguridad	<p>Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">• prevenir enfermedades• ayudar a retirar productos del mercado• informar sobre reacciones adversas a los medicamentos• avisar si se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica• prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de alguien.
---	--



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cumplir la ley	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales así lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando necesiten confirmar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
Responderemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajaremos con un examinador médico o un director funerario	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos. • Podemos compartir información médica con un forense, examinador médico o director funerario, cuando fallece una persona.
Atender solicitudes de compensación al trabajador, solicitudes de autoridades policiales y otras solicitudes gubernamentales	<p>Podemos usar o compartir su información médica::</p> <ul style="list-style-type: none"> • para atender reclamos de compensación al trabajador • por motivos relacionados con la aplicación de la ley o con un oficial de seguridad pública • con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley • para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
Responder a demandas y acciones judiciales	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica en respuesta a alguna orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cumplir leyes especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Existen leyes especiales que protegen ciertos tipos de información médica, como los servicios de salud mental, el tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, y las pruebas y el tratamiento del VIH/SIDA. Obedeceremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso. • También existen leyes que limitan nuestro uso y divulgación por razones directamente relacionadas con la administración de los programas de CalOptima Health.
---------------------------------	---

Confidencialidad de servicios de atención delicada

CalOptima Health se compromete a proteger la privacidad y confidencialidad de la información relacionada con los servicios de atención delicada que recibe. Estos servicios incluyen atención de salud mental y del comportamiento, tratamientos de trastornos por consumo de sustancias, atención para la afirmación de género, atención médica reproductiva y sexual, infecciones de transmisión sexual, casos de violación o agresión sexual, enfermedades infecciosas, contagiosas o transmisibles, atención relacionada con el VIH/SIDA, y la violencia en la pareja, según lo define la sección § 56.05(s) del Código Civil de California.

CalOptima Health enviará información sobre los servicios de atención delicada a la dirección postal, correo electrónico o número de teléfono de su preferencia, o, si no proporciona otra opción, usaremos los datos que tenemos en archivo. CalOptima Health no compartirá información médica sobre estos servicios con nadie más sin su consentimiento por escrito. CalOptima Health respetará sus solicitudes de correspondencia confidencial en la forma y formato que usted elija, siempre que sea posible. Su solicitud de correspondencia confidencial relacionada con los servicios de atención delicada seguirá vigente hasta que usted la cancele o presente una nueva solicitud. Llámenos gratuitamente al **1-888-587-8088** (TTY **711**), o escríbanos para saber cómo solicitar información sobre servicios de atención delicada. Tendrá que enviar su solicitud por escrito y brindarnos cierta información. Podemos enviarle los formularios necesarios. Procesaremos su solicitud en un plazo de siete (7) días calendario después de recibir su llamada o en un plazo de 14 días calendario después de recibir su solicitud por correo postal de primera clase.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Cambios a los términos en este aviso

CalOptima Health se reserva el derecho de cambiar este aviso de privacidad y las formas en las que mantenemos segura su PHI. Si esto sucede, actualizaremos el aviso y le notificaremos. También publicaremos el aviso actualizado en nuestro sitio web.

Posible divulgación posterior

La información compartida por CalOptima Health, ya sea autorizada por usted (o su representante personal) o en virtud de las leyes de privacidad aplicables, puede ser compartida nuevamente por la persona que recibe su información, si no está obligada por ley a proteger su información.

Cómo comunicarse con nosotros para ejercer sus derechos

Si desea ejercer alguno de los derechos de privacidad que se explican en este aviso, escríbanos a:

CalOptima Health
Privacy Officer
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
1-888-587-8088 (TTY 711)

O bien, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health gratuitamente al: **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Contamos con personal que habla su idioma.

Si cree que no protegimos su privacidad y desea presentar una queja o reclamación, puede escribir o llamar a CalOptima Health a la dirección y al número de teléfono antes mencionados. También puede comunicarse a las agencias que se mencionan a continuación:

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Teléfono: 1-800-368-1019

Fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

Ejerza sus derechos sin temor

CalOptima Health no puede revocar sus beneficios de atención médica ni hacer nada que le afecte de alguna manera si decide presentar una queja o ejercer alguno de los derechos de privacidad incluidos en este aviso. Este aviso se aplica a todos los programas de atención médica de CalOptima Health.

Aviso sobre las leyes

Se aplican muchas leyes a esta Guía para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen ni se explican en esta guía. Las principales leyes que se aplican a esta guía son las leyes estatales y federales sobre el programa Medi-Cal. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud (OHC) y recuperación por daños

El programa Medi-Cal sigue las leyes y reglamentaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica prestados a los miembros. CalOptima Health tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Algunos miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (Other Health Coverage, OHC), también conocida como seguro médico privado. Los miembros de Medi-Cal con OHC deben usar esa cobertura primero para los servicios cubiertos antes de usar sus beneficios de Medi-Cal. Como condición para ser elegible para Medi-Cal, usted debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible que no tenga costo para usted.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

7 | Derechos y responsabilidades

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen sobre su OHC, así como cualquier cambio a su OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS cualquier beneficio pagado por error si no informa de la OHC de manera oportuna. Presente su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a CalOptima Health al **1-888-587-8088** (TTY **711**) para dar la información sobre la OHC. O bien, llame al centro de procesamiento de OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) o al 1-916-636-1980.

La siguiente información es una lista parcial de seguros que **no** se consideran como OHC:

- Cobertura por lesiones personales y/o pagos médicos en un seguro de automóvil. Aviso: consulte los requisitos de notificación para el programa de lesiones personales y compensación al trabajador a continuación.
- Seguro de vida
- Compensación al trabajador
- Seguro para propietarios de vivienda
- Seguro de extensión de responsabilidad (paraguas)
- Seguro contra accidentes
- Seguro de reemplazo de ingresos (por ejemplo, Aflac)

El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de recibir reembolso por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el pagador principal. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente automovilístico o en el trabajo, el seguro de compensación por accidentes automovilísticos o de trabajo debe pagar primero por su atención médica, o hacerle el reembolso a Medi-Cal si pagó Medi-Cal por los servicios.

Si se lesiona y otra persona es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificar al DHCS en un plazo de 30 días después de haber presentado una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea a:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Programa de Recuperación de Compensación por Accidentes de Trabajo en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite el sitio web de la División de Responsabilidad y Recuperación de Terceros del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Aviso sobre la recuperación de bienes

En el caso de ciertos miembros fallecidos, el programa de Medi-Cal debe solicitar el reembolso proveniente de los patrimonios sucesorios por los beneficios de Medi-Cal recibidos a partir de cumplir 55 años. El reembolso incluye los pagos por servicio, las primas de atención administrada o los pagos de capitación por servicios en centros de enfermería, servicios prestados en el hogar y en la comunidad, así como servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados, recibidos cuando el miembro se encontraba hospitalizado en un centro de enfermería o recibía servicios prestados en el hogar y en la comunidad. El reembolso no puede superar el valor del patrimonio sucesorio de un miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web del programa de Recuperación del Patrimonio del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

Aviso de acción

CalOptima Health le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) cada vez que CalOptima Health deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de CalOptima Health, puede presentar una apelación ante CalOptima Health. Para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación, consulte el Capítulo 6: “Apelaciones” de esta guía. Cuando CalOptima Health le envíe un NOA, le informará sobre todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Contenido de los avisos

Si CalOptima Health basa las denegaciones, retrasos, modificaciones, cancelaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios, ya sea en su totalidad o parcialmente, en la necesidad médica, su NOA debe contener la siguiente información:

- Una declaración de la medida que CalOptima Health trata de tomar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de CalOptima Health.
- Cómo CalOptima Health tomó las decisiones, incluidas las reglas que usó para tales decisiones.
- Las razones médicas de la decisión. CalOptima Health debe indicar de forma clara el motivo por el que su afección no cumple las reglas o las pautas.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Traducciones

CalOptima Health debe traducir completamente y proporcionar información para miembros escrita en los idiomas de preferencia comunes, lo cual incluye todos los avisos de reclamaciones y apelaciones.

El aviso totalmente traducido debe incluir la razón médica de la decisión de CalOptima Health de denegar, retrasar, modificar, detener, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción en su idioma de preferencia no está disponible, es necesario que CalOptima Health ofrezca ayuda verbal en su idioma de preferencia para que pueda entender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8. Números y términos importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Línea de Servicios para Miembros de CalOptima Health: **1-888-587-8088** (TTY **711**)
- Línea de Salud del Comportamiento de CalOptima Health: **1-855-877-3885** (TTY **711**)
- Línea de transporte de CalOptima Health: **1-833-648-7528** (TTY **711**)
- Línea de ayuda de enfermería disponible las 24 horas: **1-844-447-8441** (TTY **1-844-514-3774**)
- Plan de la vista, VSP (Vision Service Plan): **1-800-438-4560** (TTY **1-800-735-2922**)
- Medi-Cal Rx: **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) y marque 7 o **711**
- Medi-Cal Dental: **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**)
- Información y línea de referencias de Planificación Familiar de California: **1-800-942-1054**

Términos que debe conocer

Trabajo de parto activo: Periodo en el que una miembro embarazada se encuentra en las tres etapas de dar a luz y no puede ser trasladada de forma segura a otro hospital antes del nacimiento, o el traslado representa una amenaza a la salud y seguridad de la miembro o del bebé por nacer.

Aguda: Una afección médica breve y repentina que requiere atención médica inmediata.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Indígena estadounidense: Individuo que cumple la definición de “indígena” según la ley federal conforme al Título 42 del CFR, sección 438.14, que define a una persona como “indígena” si cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal,
- Vive en un centro urbano y cumple una o más de las siguientes condiciones:
 - Es miembro de una tribu, conjunto u otro grupo organizado de indígenas, 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 es descendiente en primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros.
 - Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska.
 - Es considerado indígena por la Secretaría del Interior para cualquier efecto.
- Se determina que es indígena en virtud de las regulaciones dictadas por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos.
- Es considerado indígena por la Secretaría del Interior para cualquier efecto.
- Es considerado como indígena por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos a efectos de elegibilidad para los servicios de atención médica para indígenas, incluidos los indígenas de California, esquimales, aleutianos y otros nativos de Alaska.

Apelación: La solicitud que presenta un miembro para que CalOptima Health revise y cambie una decisión que se tomó sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Servicios de salud mental y del comportamiento: Incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS), servicios de salud mental no especializados (non-specialty mental health services, NSMHS) y servicios para trastornos por consumo de sustancias (SUD). Estos servicios ofrecen tratamiento para apoyar el bienestar mental y emocional de los miembros. Los NSMHS se brindan a través del plan de salud para miembros que presentan trastornos de salud mental de leve a moderados. Los SMHS se ofrecen a través de los Planes de Salud Mental (Mental Health Plans, MHP) del condado para los miembros que tienen una discapacidad grave o un alto riesgo de deterioro funcional debido a un trastorno de salud mental. Se cubren los servicios de salud mental de emergencia, como las evaluaciones y el tratamiento en entornos de emergencia. Su condado también ofrece servicios para trastornos por consumo de alcohol o drogas, conocidos como servicios SUD.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

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

Servicios para Niños de California (CCS): Un programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños menores de 21 años que tienen ciertas afecciones, enfermedades o problemas de salud crónicos.

Administrador de casos: Enfermeros certificados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a entender problemas de salud importantes y a coordinar la atención con sus proveedores.

Enfermera partera certificada (CNM): Una persona autorizada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de parto normal.

Quiropráctico: Un proveedor que trata la espina dorsal mediante manipulación manual.

Afección crónica: Una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo, que empeora con el tiempo o que debe ser tratado para que no empeore la salud del miembro.

Clínica: Un establecimiento que los miembros pueden seleccionar como médico general. Puede ser un centro de salud certificado a nivel federal (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) u otro establecimiento de atención primaria.

Servicios comunitarios para adultos (CBAS): Servicios de carácter ambulatorio, servicios que se prestan en una institución de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y capacitación para la familia o el cuidador, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros elegibles.

Apoyos comunitarios: Los Apoyos comunitarios son servicios que ayudan a mejorar la salud general de los miembros. Ofrece servicios para necesidades sociales relacionadas con la salud, como vivienda, alimentos y cuidado personal. Ayudan a los miembros en la comunidad, con un enfoque en la salud, la estabilidad y la independencia.

Queja: Una expresión de inconformidad verbal o escrita de un miembro por un servicio cubierto. Esto puede incluir, entre otros:

- La calidad de la atención o de los servicios que recibió.
- Las interacciones con un proveedor o empleado.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

- El derecho del miembro de apelar una extensión de tiempo propuesta por CalOptima Health, un programa del condado de salud mental o de trastorno por consumo de sustancias, o un proveedor de Medi-Cal.

Una queja es lo mismo que una reclamación.

Continuidad de la atención médica: La capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su actual proveedor fuera de la red durante un máximo de 12 meses, si el proveedor y CalOptima Health están de acuerdo.

Lista de medicamentos por contrato (Contract Drugs List, CDL): 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): El proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades primarias de tratamiento y pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Copago: Una cantidad que el miembro paga, por lo general, al momento de recibir el servicio, además del pago que hace CalOptima Health por ese servicio.

Sistema de Salud Organizado del Condado (County Organized Health System, COHS): Una agencia local creada por una junta de supervisores del condado para hacer un contrato con el programa Medi-Cal. Un miembro se inscribe automáticamente en un plan del COHS si cumple las reglas de inscripción. Los miembros inscritos eligen su proveedor de atención médica de entre todos los proveedores del COHS.

Servicios cubiertos: Los servicios de Medi-Cal por los que CalOptima Health es responsable de pagar. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda al contrato, y a lo que se indica en esta Guía para miembros (también conocida como Documento combinado de Evidencia de cobertura [EOC] y Formulario de divulgación).

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

Cancelar o darse de baja: Dejar de usar un plan de salud debido a que el miembro ya no reúne los requisitos o cambia a un plan de salud nuevo. El miembro debe firmar un formulario que diga que ya no desea usar el plan de salud o llamar a Health Care Options y cancelar la inscripción por teléfono.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

DMHC: El Departamento de Atención Administrada de la Salud (DMHC) de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de atención médica administrada.

Servicios de doula: Los servicios de doula incluyen educación sobre la salud, asesoramiento, y apoyo físico, emocional y no médico. Las miembros pueden recibir servicios de doula antes, durante y después del parto (periodo posparto), o después una interrupción del embarazo. Los servicios de doula se brindan como servicios preventivos y deben ser recomendados por un médico u otro profesional certificado.

Equipo médico duradero (DME): Equipo médico que sea médicamente necesario y ordenado por el médico del miembro u otro proveedor, que el miembro use en el hogar, comunidad o en una instalación que funcione como hogar.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Consulte “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

Atención de emergencia: Un examen realizado por un médico o el personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para saber si existe una afección médica de emergencia. Los servicios médicamente necesarios para hacer una estabilización clínica dentro de las capacidades del establecimiento.

Afección médica de emergencia: Una afección médica o mental con síntomas tan graves, como un parto activo (consulte la definición más arriba) o un dolor intenso, que alguien con el conocimiento de salud y medicina de una persona prudente común podría creer razonablemente que de no recibir atención médica inmediata podría:

- Poner en riesgo grave la salud del miembro o la de su bebé por nacer.
- Provocar deterioro de una función corporal.
- Provocar que una parte u órgano corporal no funcione bien.
- Provocar la muerte

Transporte médico de emergencia: El transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a la sala de emergencias para obtener atención médica de emergencia.

Administración de la atención mejorada (ECM): La ECM es un enfoque de atención integral e interdisciplinaria que aborda las necesidades clínicas y no clínicas de los miembros con las necesidades médicas y sociales más complejas.

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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Paciente establecido: Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha acudido a ese proveedor dentro de un periodo determinado establecido por el plan de salud.

Tratamiento experimental: Medicamentos, equipo, procedimientos o servicios que están en fase de prueba con estudios en laboratorio o en animales antes de probarse en humanos. Los servicios experimentales no están bajo investigación clínica.

Servicios de planificación familiar: Servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Se prestan servicios a los miembros en edad fértil para permitirles decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.

Centro de salud certificado a nivel federal (FQHC): Un centro de salud en un área que no cuenta con muchos proveedores de atención médica. Un miembro puede recibir atención primaria y cuidado preventivo en un FQHC.

Medi-Cal de pago por servicio (FFS): En algunas ocasiones, CalOptima Health no cubre los servicios, pero un miembro aún puede recibirlos por medio de Medi-Cal de FFS, como es el caso de muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

Atención de seguimiento: Atención regular de un médico para revisar el progreso del miembro después de una hospitalización o durante el curso de un tratamiento.

Fraude: Un acto intencional para engañar o falsificar llevado a cabo por una persona que sabe que el engaño podría dar como resultado un beneficio no autorizado para la persona o para alguien más.

Centros de parto independientes (Freestanding Birth Centers, FBC): Centros de salud donde se planea que el parto se lleve a cabo fuera de la residencia de la miembro embarazada y que están autorizados o aprobados por el estado para proporcionar atención prenatal, de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que estén incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

Reclamación: Una expresión de inconformidad verbal o escrita de un miembro por un servicio cubierto. Esto puede incluir, entre otros:

- La calidad de la atención o de los servicios que recibió.
- Las interacciones con un proveedor o empleado.
- El derecho del miembro de apelar una extensión de tiempo propuesta por CalOptima Health, un programa del condado de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias, o un proveedor de Medi-Cal.

Una reclamación es lo mismo que una queja.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios de atención médica que ayudan a un miembro a mantener, aprender o mejorar sus capacidades y funcionamiento para la vida diaria.

Opciones de Atención Médica (HCO): El programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro de un plan de salud.

Seguro médico: Cobertura del seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos al reembolsar al asegurado los gastos de la enfermedad o la lesión, o al pagar directamente al proveedor que proporcionó la atención.

Atención médica en el hogar: Atención de enfermería especializada y otros servicios proporcionados en casa.

Proveedores de atención médica en el hogar: Proveedores que brindan a los miembros atención de enfermería especializada y otros servicios en casa.

Atención para enfermos desahuciados: Atención para reducir la incomodidad física, emocional, social y espiritual de un miembro con una enfermedad terminal. La atención para enfermos desahuciados está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de seis (6) meses o menos.

Hospital: Un lugar donde un miembro recibe atención hospitalaria y ambulatoria de médicos y personal de enfermería.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: Atención médica o quirúrgica que se recibe en un hospital sin ser internado.

Hospitalización: Ingreso a un hospital para recibir tratamiento como paciente internado.

Proveedores de atención médica para indígenas (IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicios de Salud para Indígenas (Indian Health Service, IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal u organización indígena urbana (Urban Indian Organization, UIO), tal como se definen dichos términos en la sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (la sección 1603 del Título 25 del Código de los Estados Unidos [United States Code, U.S.C.]).

Atención hospitalaria: Cuando un miembro tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Centro u hogar de cuidado intermedio: Cuidado que se brinda en un centro u hogar de atención a largo plazo que ofrece servicios residenciales las 24 horas del día. Los tipos de centros u hogares de cuidado intermedio incluyen el centro de cuidado intermedio/discapacidades del desarrollo (ICF/DD), el centro de cuidado intermedio/habilitación de discapacidades del desarrollo (ICF/DD-H), y el centro de cuidado intermedio/enfermería para discapacidades del desarrollo (ICF/DD-N).

Tratamiento en investigación: Un medicamento, producto biológico o dispositivo de tratamiento que completó con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobado para su uso general por la FDA y continúa bajo estudio en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Atención a largo plazo: Atención en un centro durante un periodo superior al mes de ingreso y un mes adicional.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS): Servicios que ayudan a las personas con problemas de salud o discapacidades a largo plazo a vivir o trabajar donde ellas elijan. Esto puede ser en casa, en el trabajo, en un hogar comunitario, en un centro de enfermería u otra instalación de atención. Los LTSS incluyen programas para la atención a largo plazo y servicios que se brindan en el hogar o en la comunidad, también conocidos como servicios en el hogar y la comunidad (HCBS). Algunos servicios de LTSS los proporcionan el plan de salud, mientras que otros se ofrecen por separado.

Plan de atención médica administrada: Un plan de salud de Medi-Cal que usa solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. CalOptima Health es un plan de atención médica administrada.

Medi-Cal para niños y adolescentes: Un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años que les ayuda a mantenerse saludables. Los miembros deben hacerse las revisiones médicas generales correspondientes a su edad y las pruebas de detección adecuadas para hallar problemas de salud y tratar las enfermedades a tiempo, así como para iniciar cualquier tratamiento para atender o ayudar con las afecciones que se podrían encontrar en las revisiones médicas generales. Según la ley federal, este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Medi-Cal Rx: Un servicio de beneficios de farmacia que es parte de Medi-Cal de FFS y conocido como “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, que incluye los medicamentos recetados y algunos suministros médicos para todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Casa médica: Un modelo de atención que brinda las funciones principales de la atención primaria de salud. Esto incluye atención integral y coordinada, 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. La atención es necesaria para evitar que los pacientes padezcan una enfermedad grave o sufran una discapacidad. Esta atención reduce el dolor intenso al tratar las afecciones, las enfermedades o las lesiones. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal médicamente necesarios incluyen la atención que es necesaria para corregir o mejorar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por el consumo de sustancias (SUD).

Transporte médico: Transporte que un proveedor receta para un miembro cuando el miembro no es física o médicamente capaz de usar un automóvil, autobús, tren, taxi u otro medio de transporte público o privado para llegar a una cita médica cubierta o ir a surtir recetas médicas. CalOptima Health paga el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando requiere que le lleven a su cita.

Medicare: El programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más, algunas 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 terminal [ERT]).

Miembro: Cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en CalOptima Health que tiene derecho a obtener servicios cubiertos.

Proveedor de servicios de salud mental: Profesionales de la salud que brindan servicios de salud mental a los pacientes.

Servicios de partera: Atención prenatal, intraparto y posparto, que incluye servicios de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, brindada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM).

Red: Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con CalOptima Health para brindar atención.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): Consulte “Proveedor participante”.

Servicio no cubierto: Un servicio que CalOptima Health no cubre.

Transporte no médico: Transporte que se brinda cuando un miembro va a o regresa de una cita para recibir un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por el proveedor del miembro y cuando recoge sus recetas o suministros médicos.

Proveedor no participante: Un proveedor que no se encuentra en la red de CalOptima Health.

Dispositivo ortopédico: Un aparato externo que se usa para apoyar, alinear o corregir una parte del cuerpo lesionada o con enfermedad grave, y que es médicamente necesario para la recuperación del miembro.

Otra cobertura de salud (OHC): Otra cobertura de salud (OHC) se refiere al seguro de salud privado y a los pagadores de servicios distintos a Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la visión, de farmacia, Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes complementarios de Medicare (Medigap).

Servicios fuera del área: Servicios mientras el miembro se encuentra en cualquier lugar fuera del área de servicio de CalOptima Health.

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no es parte de la red de CalOptima Health.

Atención para pacientes ambulatorios: 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 para pacientes ambulatorios: Servicios ambulatorios para los miembros con problemas de salud mental leves a moderados, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento (psicoterapia) de salud mental individual o grupal
- Pruebas psicológicas cuando se indiquen de forma clínica para evaluar un problema de salud mental
- Servicios ambulatorios para supervisar la terapia con medicamentos
- Consultas psiquiátricas
- Pruebas de laboratorio, suministros y complementos para pacientes ambulatorios



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Cuidados paliativos: Atención para reducir las incomodidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave.

Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis (6) meses o menos.

Hospital participante: Un hospital certificado que tiene contrato con CalOptima Health para proporcionar servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes podrían ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y control de calidad de CalOptima Health o por el contrato que CalOptima Health tiene con el hospital.

Proveedor participante (o médico participante): Un médico, hospital u otro profesional de atención médica o centro de salud certificado, que incluye los centros de enfermedades subagudas, que tiene un contrato con CalOptima Health para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

Servicios del médico: Servicios proporcionados por una persona certificada para practicar la medicina u osteopatía conforme a las leyes estatales; no incluye los servicios ofrecidos por los médicos mientras un miembro es hospitalizado y que se cobran en la factura del hospital.

Plan: Consulte “Plan de atención médica administrada”.

Servicios posteriores a la estabilización: Servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se prestan después de estabilizar a un miembro para mantener al miembro estable. Se cubren y pagan los servicios de atención posteriores a la estabilización. Es posible que los hospitales fuera de la red requieran aprobación previa (autorización previa).

Aprobación previa (autorización previa): El proceso mediante el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de CalOptima Health para ciertos servicios para asegurarse de que CalOptima Health los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que una autorización previa.

Cobertura de medicamentos recetados: Cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

Medicamentos recetados: Un medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor certificado para ser surtido, a diferencia de los medicamentos de venta libre que se pueden comprar y que no requieren receta médica.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Atención primaria: Consulte “Atención de rutina”.

Médico general: El proveedor certificado al que el miembro debe acudir para recibir la mayoría de su atención médica. El médico general le ayuda al miembro obtener la atención que necesita.

Un médico general puede ser un(a):

- profesional médico general
- internista
- pediatra
- profesional médico familiar
- ginecobstetra
- proveedor de atención médica para indígenas (IHCP)
- centro de salud certificado a nivel federal (FQHC)
- clínica de salud rural (RHC)
- enfermero practicante
- médico auxiliar
- clínica

Autorización previa (aprobación previa): El proceso mediante el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de CalOptima Health para ciertos servicios para asegurarse de que CalOptima Health los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

Aparato de prótesis: Un aparato artificial adherido al cuerpo para reemplazar una parte del cuerpo que falta.

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores de la red de CalOptima Health.

Afección médica psiquiátrica de emergencia: Un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o severos para causar un peligro inmediato para el miembro o para otros, o en el que el miembro es inmediatamente incapaz de proveer o usar alimentos, albergue o ropa debido al trastorno mental.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Servicios de salud pública: Servicios de salud dirigidos a la población entera. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación de la salud, la vigilancia de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de enfermedades infecciosas, la protección ambiental y el saneamiento, la preparación y respuesta a desastres, y la salud ocupacional.

Proveedor calificado: Un médico calificado en el área de práctica adecuada para tratar la afección del miembro.

Cirugía reconstructiva: Cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o para crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, lesiones, infecciones, tumores o enfermedades.

Referencia: Cuando el médico general del miembro dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una referencia y una aprobación previa (autorización previa).

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación: Servicios y dispositivos que ayudan a los miembros con lesiones, discapacidades, o afecciones crónicas a ganar o recuperar habilidades mentales y físicas.

Atención de rutina: Cuidado preventivo y servicios médicamente necesarios, consultas de bienestar infantil, o atención como la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es evitar problemas de salud.

Clínica de salud rural (RHC): Un centro de salud en un área que no cuenta con muchos proveedores de atención médica. Los miembros pueden recibir atención primaria y cuidado preventivo en una RHC.

Servicios de atención delicada: Servicios relacionados con la salud mental, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, agresión sexual y abortos, trastornos por consumo de sustancias (SUD), atención para la afirmación de género y violencia de pareja.

Enfermedad grave: Una enfermedad o afección que debe tratarse y que podría provocar la muerte.

Área de servicio: El área geográfica que atiende CalOptima Health. Esto incluye el condado de Orange, California.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Atención de enfermería especializada: Servicios cubiertos proporcionados por personal de enfermería, técnicos o terapeutas certificados durante la estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

Centro de enfermería especializada: Un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas del día, que solo pueden proporcionar profesionales de la salud capacitados.

Especialista (o médico especialista): Un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopedista trata las fracturas de huesos, un alergólogo trata las alergias y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una referencia de su médico general para acudir a un especialista.

Servicios especializados de salud mental (SMHS): Servicios para miembros que tienen un nivel de necesidades de servicios de salud mental superior al leve o moderado.

Centro de atención subaguda (de adultos o pediátricos): Un centro de cuidados a largo plazo que proporciona atención integral a miembros médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, cuidados de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y cuidados complejos para el tratamiento de heridas.

Enfermedad terminal: Una afección médica que no puede ser revertida y que muy probablemente causará la muerte dentro de un (1) año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

Recuperación por daños: Cuando se proporcionan o se proporcionarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión de la que otra persona es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios que se proporcionaron al miembro por dicha lesión.

Triaje (o evaluación): La evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o personal de enfermería que están capacitados para realizar exámenes con el fin de determinar la urgencia de la necesidad de atención.

Cuidado urgente (servicios brindados en un centro de cuidado urgente): Los servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia y que requiere atención médica. Los miembros pueden recibir cuidado urgente de un proveedor fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

8 | Números y términos importantes que debe conocer

Exención 1915(c) para servicios en el hogar y la comunidad (HCBS): Este es un programa especial del gobierno para personas que tiene riesgo de ingresar en un centro de enfermería o una institución. El programa permite que DHCS brinde servicios HCBS a estas personas para que puedan seguir viviendo en su hogar o en la comunidad donde elijan estar. Los HCBS incluyen: administración de casos, cuidado personal, enfermería especializada, habilitación, y servicios de apoyo en el hogar por asistentes o auxiliares de salud. También incluyen programas de cuidado diurno para adultos y atención de relevo. Los miembros de Medi-Cal deben solicitar por separado y calificar para inscribirse en una exención. Algunas exenciones tienen listas de espera.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org

Si tiene preguntas o necesita ayuda con sus servicios de atención médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros de CalOptima Health's al **1-714-246-8500** o gratuitamente al **1-888-587-8088 (TTY 711)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:30 p.m. Tenemos personal que habla su idioma. También puede visitar nuestra página de Internet **www.caloptima.org**.