

Cuidado compasivo, accesible a todos, para una comunidad saludable



Condado de Ventura



**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity

2025 MANUAL PARA MIEMBROS

Lo que usted necesita saber
sobre sus beneficios

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo para usted. Gold Coast Health Plan (GCHP) ofrece traducciones escritas realizadas por parte de traductores cualificados. Llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. La llamada es gratuita. Lea este Manual para Miembros para saber más sobre servicios de asistencia lingüística para atención de salud, como servicios de intérpretes y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información sin costo para usted en otros formatos, como Braille, tipo de letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles. Llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.

Servicios de intérpretes

GCHP proporciona servicios de interpretación oral, incluyendo lenguaje de signos, por parte de un intérprete cualificado, 24 horas al día, sin costo para usted. No es necesario que utilice a un familiar o amigo como intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de intérpretes, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. Hay disponible ayuda 24 horas al día, 7 días a la semana. Para ayuda lingüística o para recibir este manual en otro idioma, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-888-301-1228 (TTY: 711)** Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-301-1228 (TTY: 711)** : Այդ ծառայություններն անվճար են:



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-301-1228 (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 **1-888-301-1228 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-301-1228 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-301-1228 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong) CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-301-1228** (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 **1-888-301-1228** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-301-1228** (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。 **1-888-301-1228** (TTY: **711**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-301-1228** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-301-1228** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoastthehealthplan.org.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-301-1228** (TTY: **711**).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-301-1228** (TTY: **711**).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-301-1228** (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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc.

Douc waac daaih lorx **1-888-301-1228** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**។ ជំនួយ និង
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-301-1228 (TTY: 711)**។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با
1-888-301-1228 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات
مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف
بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-301-1228 (TTY: 711)** تماس
بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем
родном языке, звоните по номеру **1-888-301-1228**
(линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и
услуги для людей с ограниченными возможностями,
например документы крупным шрифтом или
шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-301-1228**
(линия TTY: **711**). Такие услуги предоставляются
бесплатно.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de
lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en
línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-301-1228 (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 **1-888-301-1228 (TTY: 711)**. Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-301-1228 (TTY: 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-301-1228 (TTY: 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-301-1228** (ТТҮ: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-301-1228** (ТТҮ: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-301-1228** (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 **1-888-301-1228** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

¡Bienvenido a Gold Coast Health Plan (GCHP)!

Gracias por unirse a Gold Coast Health Plan (GCHP). GCHP es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal. GCHP trabaja con el estado de California para ayudarle a usted a recibir la atención médica que necesite.

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le explica su cobertura conforme a GCHP. Por favor, léalo detalladamente y en su totalidad. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo obtener la atención que necesita. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de GCHP. Si tiene necesidades especiales de salud, asegúrese de leer todas las secciones que se le aplican a usted.

Este Manual para Miembros también se llama Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) y Divulgación. Este Formulario de EOC y Divulgación es solo un resumen del plan de salud; debe consultar el contrato del plan de salud para determinar los términos y condiciones exactos de cobertura. Si desea más información, llame al **1-888-301-1228** (TTY 711).

En este Manual para Miembros, GCHP a veces se llama “nosotros” o “nuestro”. A los miembros a veces se les llama “usted”. Algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial en este Manual para Miembros.

Para solicitar una copia del contrato entre GCHP y el Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS, por sus siglas en inglés), llame al **1-888-301-1228** (TTY 711). Usted puede pedir otro ejemplar del Manual para Miembros sin costo para usted. También puede consultar el Manual para Miembros en el sitio web de GCHP, www.goldcoasthealthplan.org. También puede pedir, sin costo para usted, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos no propietarios de GCHP; también puede encontrarlos en el sitio web de GCHP.

Contáctenos

GCHP está a su disposición. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-888-301-1228** (TTY 711). GCHP está disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento, en www.goldcoasthealthplan.org.

Gracias,

Gold Coast Health Plan
711 E. Daily Drive, Suite 106
Camarillo, CA 93010



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY 711). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Índice

Página

Otros idiomas y formatos

3

Otros idiomas

3

Otros formatos

3

Servicios de intérpretes

3

¡Bienvenido a Gold Coast Health Plan (GCHP)!

11

Manual para Miembros

11

Contáctenos

11

Índice

12

1. Primeros pasos como miembro

15

Cómo recibir ayuda

15

Quién puede convertirse en miembro

15

Tarjetas de Identificación (ID)

16

2. Sobre su plan de salud

17

Visión general del plan de salud

17

Cómo funciona su plan

18

Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

19

Continuidad de la atención

20

Costos

22

3. Cómo recibir atención

25

Cómo recibir servicios de atención médica

25

Proveedor de atención primaria (PCP)

26

Red de proveedores

28

Citas

35

Cómo llegar a su cita

35

Cómo cancelar y reprogramar citas

36

Pago

36

Remisiones

37

Remisiones según la Ley de Igualdad en la Atención Oncológica de California

38



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Aprobación previa (autorización previa)	38
Segundas opiniones	39
Atención sensible	40
Atención de urgencias	42
Atención de emergencia	43
Línea de Asesoría de Enfermeras 24/7	45
Directivas médicas anticipadas	45
Donación de órganos y tejidos	45

4. Beneficios y servicios **46**

Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud	46
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por GCHP	48
Otros beneficios y programas cubiertos por GCHP	64
Otros programas y servicios de Medi-Cal	70
Servicios que no puede recibir a través de GCHP o Medi-Cal	76
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes	76

5. Cuidado del bienestar de niños y jóvenes **77**

Medi-Cal para Niños y Adolescentes	77
Chequeos de salud del niño sano y atención preventiva	78
Pruebas de intoxicación por plomo en la sangre	80
Ayuda para obtener servicios de cuidado del bienestar de niños y jóvenes	80
Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés)	80

6. Cómo reportar y solucionar problemas **83**

Quejas	83
Apelaciones	84
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre una apelación	85
Audiencias Estatales	86
Fraudes, despilfarro y abuso	87

7. Derechos y responsabilidades **89**

Sus derechos	89
Sus responsabilidades	90
Aviso de no discriminación	91
Formas de participar como miembro	93



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Aviso de prácticas de privacidad	93
Aviso sobre leyes	94
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de agravios	94
Aviso sobre recuperación de caudal hereditario	95
Notificación de Acción	95

8. Números importantes y palabras que debe conocer **96**

Números de teléfono importantes	96
Palabras que debe conocer	96



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo recibir ayuda

Gold Coast Health Plan (GCHP) quiere que usted esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su atención, ¡GCHP quiere escucharle!

Servicios para miembros

El Departamento de Servicios para Miembros de GCHP está a su disposición. GCHP puede:

- responder a preguntas sobre su plan de salud y servicios cubiertos de GCHP
- ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
- decirle dónde recibir la atención que necesita
- ayudarle a obtener servicios de intérprete, si usted no habla inglés
- ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- ayudarle a obtener materiales de educación para la salud
- ayudarle a obtener una nueva tarjeta de identificación

Si necesita ayuda, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. La llamada es gratuita. GCHP debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos al llamar.

También puede visitar en cualquier momento el Departamento de Servicios para Miembros en línea en www.goldcoasthealthplan.org.

Quién puede convertirse en miembro

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

Usted reúne los requisitos para GCHP porque cumple con los requisitos para Medi-Cal y vive en el Condado de Ventura. Usted puede hacer preguntas acerca de los requisitos para recibir Medi-Cal en la oficina local de la Agencia de Servicios Humanos (HSA, por sus siglas en inglés) de su condado. Puede encontrar su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx. Puede contactar a la Agencia de Servicios Humanos (HSA) del Condado de Ventura llamando al **1-888-472-4463**. Si usa un TTY, llame al **1-800-735-2922**. Es posible que usted también reúna los requisitos para recibir Medi-Cal a través del Seguro Social porque está recibiendo Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o Pago Suplementario Estatal (SSP, por sus siglas en inglés).

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711)** o visite la página <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 la página <https://www.ssa.gov/locator/>.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Medi-Cal de Transición

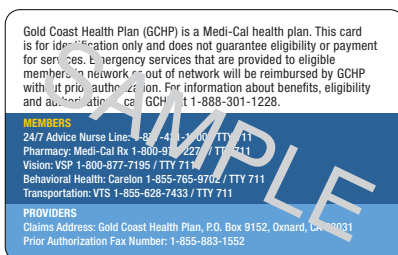
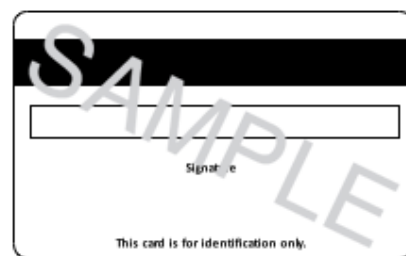
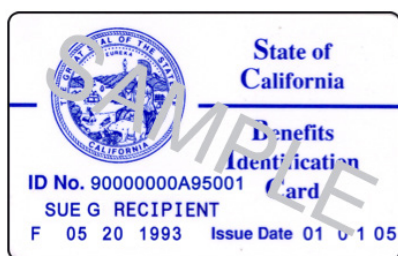
Es posible que usted pueda recibir Medi-Cal de Transición si usted empezó a ganar más dinero y ya no reúne los requisitos para Medi-Cal.

Usted puede hacer preguntas sobre los requisitos para Medi-Cal de Transición en la oficina local de su condado en: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

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

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de GCHP, usted recibirá una tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés) de GCHP. Debe mostrar su tarjeta de identificación de GCHP y su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés) cuando reciba servicios de atención médica o recetas. Su tarjeta BIC es la tarjeta de beneficios de Medi-Cal que le envió el Estado de California. Debe llevar todas las tarjetas de salud consigo en todo momento. Su tarjeta BIC de Medi-Cal y la ID de GCHP se verán así:



Si no recibe su tarjeta de identificación de GCHP a las pocas semanas de su fecha de inscripción o si su tarjeta de identificación de GCHP resulta dañada, se pierde o es robada, llame al Departamento de Servicios para Miembros inmediatamente. GCHP le enviará una tarjeta nueva sin costo para usted. Llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**). Si no tiene tarjeta BIC de Medi-Cal, o si su tarjeta resulta dañada, se pierde o es robada, llame a la oficina local del condado. Para encontrar su oficina local del condado, visite la página <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

2. Sobre su plan de salud

Visión general del plan de salud

Gold Coast Health Plan (GCHP) es el plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en el Condado de Ventura. GCHP trabaja con el estado de California para ayudarle a usted a recibir la atención médica que necesita.

Hable con uno de los representantes de Servicios para Miembros de GCHP para saber más sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Cuándo empieza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en GCHP, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de GCHP dentro de las dos semanas posteriores a la fecha de su inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de GCHP y su BIC de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio de atención médica o recetas.

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

Durante su primer mes como miembro de GCHP, es posible que reciba una carta de bienvenida de GCHP, junto con una lista de proveedores de GCHP. Esta lista se llama Directorio de Proveedores. Si usted recibe un Directorio de Proveedores, debe elegir una clínica o médico del directorio como su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). A continuación, debe notificar su elección a Servicios para Miembros de GCHP. Puede notificar su elección a GCHP llamando al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. También puede devolver a GCHP su Formulario de Selección de PCP completado. A los miembros que no elijan un PCP (médico o clínica) después de 30 días, GCHP les asignará uno.

Se le asignará el PCP el primer día del segundo mes como miembro de GCHP. Hasta que se le asigne un PCP, usted puede recibir atención médica de cualquier médico dentro del área de GCHP que pertenezca a la red y que esté dispuesto a facturar a GCHP por servicios médicamente necesarios. Se aplican requisitos de autorización previa incluso si usted no está asignado a un PCP.

Hay algunos miembros de GCHP a quienes no se les asigna un PCP; se les llama Miembros Administrativos. Los siguientes se consideran Miembros Administrativos:

- Parte del Costo (SOC, por sus siglas en inglés): Un miembro que tiene Medi-Cal con un requisito de SOC.
- Atención a Largo Plazo (LTC, por sus siglas en inglés): Un miembro que reside en un centro de atención de enfermería especializada o intermedia y se le ha asignado un código de asistencia LTC.
- Fuera de Área: Un miembro que vive fuera del área de servicio de GCHP, pero cuyo caso de Medi-Cal permanece en el Condado de Ventura.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Otra Cobertura de Salud: Un miembro que tiene otro seguro de salud primario por encima de su cobertura de Medi-Cal. Esto incluye miembros que tienen tanto Medi-Cal como Medicare, así como aquellos que tienen Medi-Cal y un seguro comercial. Medi-Cal es el pagador de último recurso; por tanto, los miembros de GCHP con otra cobertura de salud deben acceder a atención a través de su seguro primario.
- Cuidados terminales (Hospicio): Si el registro de la inscripción a Medi-Cal indica un código de Servicios Restringidos a Hospicio.
- BCCTP: Un miembro a la que se le ha asignado un código de ayuda del Programa de Tratamiento del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino.

En las tarjetas de identificación de GCHP de los Miembros Administrativos aparecerá la palabra “Administrativo” (Administrative) como su PCP. Si es usted es un Miembro Administrativo, puede recibir atención de cualquier médico de GCHP del Condado de Ventura que esté dispuesto a ofrecérsela. Si desea acudir a un médico fuera del condado, necesitará primero la autorización de GCHP.

GCHP es el plan de salud local para los miembros de Medi-Cal en el Condado de Ventura. Puede encontrar su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La cobertura de Medi-Cal de GCHP puede finalizar si sucede cualquiera de las cosas siguientes:

- Usted se muda fuera del Condado de Ventura
- Usted ya no tiene Medi-Cal
- Usted reúne los requisitos para un programa de exención que requiere que usted esté inscrito en Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés)
- Usted va a prisión o a la cárcel

Si pierde la cobertura de Medi-Cal de GCHP, es posible que aún tenga derecho a la cobertura de Medi-Cal de Pago por Servicio. Si no está seguro de si GCHP aún lo cubre a usted, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Consideraciones especiales para Indios Americanos en atención administrada

Los Indios americanos tienen derecho a no afiliarse a un plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden abandonar su plan de atención administrada de Medi-Cal y volver a Medi-Cal de Pago por Servicio en cualquier momento, y por cualquier motivo.

Si usted es un Indio americano, tiene derecho a recibir servicios de salud con un Proveedor de Salud Indio (IHCP, por sus siglas en inglés). También puede permanecer o desafiliarse (abandonar) de GCHP mientras recibe servicios de atención de salud de estos centros. Para obtener información sobre la inscripción y la desafiliación, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP debe proporcionarle coordinación de la atención, incluida la gestión de casos fuera de la red. Si solicita servicios de un IHCP y no hay un IHCP disponible dentro de la red, GCHP debe ayudarle a encontrar un IHCP fuera de la red. Si desea más información, lea la sección “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de este manual.

Cómo funciona su plan

GCHP es un plan de salud de atención administrada contratado con el DHCS. GCHP trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores en el área de servicio de GCHP para proporcionar atención de salud a nuestros miembros. Como miembro de GCHP, usted puede ser elegible para recibir algunos servicios adicionales



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

mediante Medi-Cal FFS. Estos incluyen recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

El Departamento de Servicios para Miembros le dirá cómo funciona GCHP, cómo recibir la atención que necesita, cómo programar citas con proveedores dentro del horario de consultas, cómo solicitar servicios de interpretación y traducción sin costo o información escrita en formatos alternativos, y cómo averiguar si usted reúne los requisitos para servicios de transporte.

Si desea más información, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. También puede encontrar información sobre servicios para miembros en línea en www.goldcoasthealthplan.org.

Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

Usted puede obtener atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar de Estados Unidos, incluyendo los territorios de los Estados Unidos. Los servicios de rutina y preventivos solo están cubiertos en su condado de residencia. Si usted es estudiante y se muda a otro condado de California para asistir a cursos de educación superior, incluyendo universidad, GCHP cubrirá los servicios de sala de emergencia y de atención urgente en su nuevo condado. También puede recibir atención de rutina o preventiva en su nuevo condado, pero debe avisar a GCHP. Lea más a continuación.

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

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

- Puede notificar a su trabajador de elegibilidad en su oficina local de servicios sociales del condado que se mudará temporalmente para asistir a un centro de educación superior y facilitarle su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de caso con su nueva dirección y código de condado. Debe hacer esto si quiere seguir recibiendo atención de rutina o preventiva mientras vive en un nuevo condado. Si GCHP no presta servicios en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas, y para evitar cualquier retraso en la inscripción al nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711)**.
- Si GCHP no presta servicios en el nuevo condado donde asiste a centro de educación superior, y usted no cambia su plan de salud a uno que preste servicios en ese condado, solo recibirá servicios de sala de emergencias y de atención urgente para algunas afecciones en el nuevo condado. Si desea más información, lea el Capítulo 3, “Cómo recibir atención”. Para recibir atención médica de rutina o preventiva, necesitará usar la red de proveedores de GCHP ubicados en el Condado de Ventura.

Si usted va a salir temporalmente de California para estudiar en otro estado y quiere conservar su cobertura de Medi-Cal, contacte a su trabajador de elegibilidad en su oficina local de servicios sociales del condado. Siempre que usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá servicios de emergencias y atención urgente en otro estado. GCHP también cubrirá la atención de emergencia que tenga como resultado hospitalización en Canadá o México.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Los servicios de rutina y preventivos, incluyendo medicamentos recetados relacionados con estos servicios, no están cubiertos cuando usted esté fuera de California. Usted no será elegible para Medi-Cal para esos servicios fuera del estado y GCHP no pagará su atención médica. Si quiere Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre los servicios de urgencia, emergencia o cualquier otro tipo de atención médica fuera de los Estados Unidos, excepto atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México en la forma en que se indica en el Capítulo 3.

Continuidad de la atención

Continuidad de la atención con un proveedor fuera de la red

Como miembro de GCHP, usted recibirá su atención de salud de proveedores de la red de GCHP. Para averiguar si un proveedor de atención médica pertenece a la red de GCHP, consulte el Directorio de Proveedores que se encuentra en el sitio web de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org. Es posible que los proveedores que no figuran en el directorio no pertenezcan a la red de GCHP.

En algunos casos, es posible que pueda ser atendido por proveedores que no estén en la red de GCHP. Si tuvo que cambiar de plan de salud, cambiar de FFS a atención administrada, o 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 GCHP. Esto se llama continuidad de atención.

Si necesita atención de un proveedor fuera de la red, llame a GCHP para pedir la continuidad de la atención. Es posible que pueda obtenerla durante un máximo de 12 meses o más si se dan todas las condiciones siguientes:

- Usted tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en GCHP
- Usted acudió al proveedor fuera de la red para una consulta que no era de emergencia por lo menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en GCHP
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con GCHP y acepta los requisitos contractuales de GCHP y el pago de los servicios
- El proveedor fuera de la red cumple con los estándares profesionales de GCHP
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal

Para conocer más información, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Si sus proveedores no se unen a la red de GCHP transcurridos 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de GCHP o no cumplen los requisitos de calidad de atención, usted deberá cambiar a proveedores de la red de GCHP. Para hablar de sus opciones, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

GCHP no está obligado a dar continuidad de la atención de un proveedor fuera de la red para ciertos servicios auxiliares (de apoyo) como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Usted recibirá estos servicios de un proveedor de la red de GCHP.

Para conocer más información sobre la continuidad de la atención y saber si usted reúne los requisitos, llame al Departamento de Servicios para Miembros.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Finalización de servicios cubiertos por un proveedor fuera de la red

Como miembro de GCHP, usted recibirá servicios cubiertos de proveedores de la red de GCHP. Si usted estaba bajo tratamiento para ciertas afecciones de salud cuando se inscribió en GCHP o en el momento en que su proveedor abandonó la red de GCHP, es posible que todavía pueda recibir servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

Es posible que pueda seguir atendiéndolo un proveedor fuera de la red durante un período de tiempo determinado si necesita servicios cubiertos para estas afecciones de salud:

Afección de salud	Período de tiempo
Afecciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Mientras dure su afección aguda
Afecciones de comportamiento y físicas crónicas graves (un problema grave de salud que usted tiene desde hace mucho tiempo)	Hasta un máximo de 12 meses desde el inicio de la cobertura o la fecha en que acaba el contrato del proveedor con GCHP
Cuidados de embarazo y postparto (después del nacimiento)	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo
Servicios de salud mental maternal	Hasta 12 meses después del diagnóstico o del final del embarazo, lo que ocurra más tarde
Atención a un niño recién nacido desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad	Hasta un máximo de 12 meses desde el inicio de la cobertura o la fecha en que acaba el contrato del proveedor con GCHP
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida)	Mientras dure la enfermedad. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios durante más de 12 meses desde la fecha en que usted se inscribió en GCHP o la fecha en que el proveedor deja de trabajar con GCHP
Realización de cirugía u otro procedimiento médico por un proveedor fuera de la red, siempre y cuando esté cubierto, sea médicamente necesario, y lo haya autorizado GCHP como parte de un tratamiento documentado y haya sido recomendado y documentado por el proveedor	La cirugía u otro procedimiento médico debe tener lugar en un plazo de 180 días desde la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días desde la fecha efectiva de su inscripción en GCHP

Para otras afecciones que puedan reunir los requisitos, llame al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir prestando servicios o no acepta los requisitos del contrato de GCHP, el pago u otras condiciones para prestar la atención, usted no podrá recibir atención continuada del proveedor. Es posible que usted pueda seguir recibiendo servicios de otro proveedor diferente perteneciente a la red de GCHP.

Para recibir ayuda para seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o problema para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenezca a la red de GCHP, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

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

Costos

Costos para miembros

GCHP atiende a personas que reúnen los requisitos para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de GCHP no tienen que pagar por servicios cubiertos, primas o gastos deducibles.

Si usted es indio americano, no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas, deducibles, copagos, gastos compartidos ni otros gastos similares. GCHP no debe cobrar a ningún miembro Indio americano que obtenga un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una remisión a un IHCP ni reducirá los pagos adeudados a un IHCP por la cantidad de cualquier cuota de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si está inscrito en el Programa de Iniciativa de Salud para los Niños del Condado (CCHIP, por sus siglas en inglés) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo, o está inscrito en el Programa Medi-Cal para Familias, es posible que tenga una prima mensual y copagos.

Salvo para atención de emergencia, atención urgente o atención sensible, usted debe obtener autorización previa (aprobación previa) de GCHP antes de acudir a un proveedor de fuera de la red de GCHP. Si no obtiene autorización previa (aprobación previa) y acude a un proveedor fuera de la red para atención que no sea atención de emergencia, atención urgente o atención sensible, es posible que tenga que pagar por la atención que recibió de ese proveedor. Para consultar la lista de servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios”, de este manual. También puede consultar el Directorio de Proveedores en el sitio web de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org.

Para miembros con atención a largo plazo y parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes para sus servicios de atención a largo plazo. La cantidad de su parte del costo depende de sus ingresos. Cada mes usted pagará sus propias facturas médicas, incluyendo, entre otras, las facturas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) hasta que la cantidad que usted haya pagado sea igual a su parte del costo. Después, su atención a largo plazo estará cubierta por GCHP para ese mes. Usted no estará cubierto por GCHP hasta que haya pagado la totalidad de su parte de costo para atención a largo plazo para el mes.

Cómo se paga a los proveedores

GCHP paga a los proveedores de las formas siguientes:

- Pagos por capitación
 - » GCHP paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada miembro de GCHP. Esto se llama un pago por capitación. GCHP y los proveedores trabajan juntos para decidir la cantidad del pago.
- Pagos de tarifa por servicio (FFS, por sus siglas en inglés)
 - » Algunos proveedores atienden a miembros de GCHP y después envían a GCHP una factura por los servicios que han prestado. Esto se llama un pago FFS. GCHP y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Si desea saber más sobre cómo paga GCHP a los proveedores, llame al **1-888-301-1228** (TTY 711).

Si recibe una factura de un proveedor de servicios de salud

Los servicios cubiertos son los servicios de atención de salud que GCHP es responsable de pagar. Si recibe una factura por cualquier servicio cubierto por Medi-Cal, no la pague. Llame inmediatamente al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY 711). GCHP le ayudará a averiguar si la factura es correcta.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, llame al Departamento de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al **1-800-77-2273**, las 24 horas al 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. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Cómo pedir a GCHP que le reembolse los gastos

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

- El servicio que usted recibió es un servicio cubierto que GCHP es responsable de pagar. GCHP no le reembolsará servicios que no estén cubiertos por GCHP.
- Usted recibió el servicio cubierto mientras era miembro elegible de GCHP.
- Usted pide que se devuelva el dinero dentro del plazo de un año desde la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted aporta prueba de que usted, o alguien en su nombre, pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor de Medi-Cal inscrito en la red de GCHP. No es necesario que usted cumpla esta condición si usted recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar, u otro servicio que permita Medi-Cal a los proveedores fuera de la red proporcionar sin aprobación previa (autorización previa).
- Si el servicio cubierto requiere normalmente aprobación previa (autorización previa), tiene que aportar una prueba del proveedor que demuestre la necesidad médica del servicio cubierto.
- Si tiene otro seguro de salud (seguro primario), los proveedores fuera de la red deben estar dispuestos a facturar a GCHP como pagador secundario y aceptar las tarifas de Medi-Cal.
- Si los servicios se prestaron en México o Canadá y los servicios cumplen con los criterios de reembolso, GCHP solo reembolsará hasta las tarifas permitidas por Medi-Cal. Es posible que este monto no sea el monto total que usted pagó de su dinero.

GCHP le comunicará su decisión sobre el reembolso por medio de una carta llamada Notificación de Acción (NOA, por sus siglas en inglés). Si usted cumple todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debería devolverle la totalidad del dinero que usted haya pagado. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, GCHP le devolverá la totalidad del dinero que usted haya pagado. Debemos reembolsarle en el plazo de 45 días laborables tras recibir su reclamo.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de GCHP y se niega a devolverle el dinero, GCHP le reembolsará, pero solo hasta la cantidad que pagaría FFS Medi-Cal. GCHP le devolverá la cantidad completa de gastos que haya pagado de su dinero por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar, u otro servicio que permita Medi-Cal a los proveedores de fuera de la red proporcionar sin autorización



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY 711). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

previa (aprobación previa). Si usted no cumple una de las condiciones anteriores, GCHP no le devolverá el dinero.

GCHP no le devolverá el dinero si:

- Usted pidió y recibió servicios que no estén cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos
- El servicio no está cubierto por GCHP
- Usted tiene una Parte de Costo de Medi-Cal que no ha cubierto
- Usted fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que usted quería que lo vieran de todos modos y estaba dispuesto a pagar usted mismo por los servicios
- Usted tiene copagos de la Parte D de Medicare por los medicamentos recetados cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

3. Cómo recibir atención

Cómo recibir servicios de atención médica

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

Usted puede empezar a recibir servicios de atención médica en la fecha en que entre en vigor su inscripción en Gold Coast Health Plan (GCHP). Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación (ID) de GCHP, la Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC) y cualesquiera otras tarjetas de seguro médico. No permita nunca a nadie más usar su tarjeta de identificación de GCHP o su tarjeta BIC.

Los nuevos miembros con solo cobertura de Medi-Cal deben escoger un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de la red de GCHP. Los nuevos miembros con Medi-Cal y otra cobertura de salud completa no tienen que elegir un PCP.

La red de GCHP es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con GCHP. Usted debe escoger un PCP dentro de los primeros 30 días como miembro de GCHP. Si no escoge un PCP, GCHP elegirá uno por usted.

Usted puede elegir el mismo PCP o distintos PCP para todos los miembros de su familia que estén en GCHP, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si usted tiene un médico que quiere conservar, o si quiere encontrar un nuevo PCP, puede consultar el Directorio de Proveedores, que contiene una lista de todos los PCP y otros proveedores de la red de GCHP. El Directorio de Proveedores tiene más información que puede ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de Proveedores, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. También puede consultar el Directorio de Proveedores en el sitio web de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org.

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor participante de la red de GCHP, su PCP o especialista de la red de GCHP deberá pedir aprobación a GCHP para remitirle a un proveedor fuera de la red; esto se llama remisión. Usted no necesita una remisión para acudir a un proveedor fuera de la red para recibir servicios sensibles que estén descritos en la sección “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Lea el resto de este capítulo para saber más sobre el PCP, el Directorio de Proveedores y la red de proveedores.

El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4 para obtener más información.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es el proveedor autorizado al que usted acude para la mayor parte de su atención médica. Su PCP también le ayuda a obtener otros tipos de atención que necesita. Usted debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores a su inscripción en GCHP. Dependiendo de su edad y sexo, puede elegir un profesional médico general, un obstetra/ginecólogo, un médico de familia, un internista o un pediatra como su PCP.

Una enfermera con práctica médica (*nurse practitioner*, NP), un asistente médico profesional (*physician assistant*, PA) o una enfermera obstétrica certificada también pueden actuar como su PCP. Si usted elige una NP, un PA o una enfermera obstétrica certificada, es posible que le asignen un médico para que supervise su atención. Si tiene Medicare y a Medi-Cal a la vez o si también tiene otro seguro de salud integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un Proveedor de Salud Indio (IHCP, por sus siglas en inglés), un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC, por sus siglas en inglés) o una Clínica Rural de Salud (RHC, por sus siglas en inglés) como su PCP. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un mismo PCP para usted y otros integrantes de su familia que sean miembros de GCHP, siempre que el PCP esté disponible.

Nota: Los Indios Americanos pueden escoger un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no pertenece a la red de GCHP.

Si no elige un PCP dentro de los 30 días después de su inscripción, GCHP le asignará uno. Si se le asigna un PCP y quiere cambiarlo, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. El cambio se produce el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Conocerá su historial y necesidades médicas
- Llevará sus registros médicos
- Le dará la atención médica de rutina y preventiva que necesite
- Le remitirá a un especialista en caso de que lo necesite
- Organizará la atención hospitalaria en caso de que la necesite

Puede consultar el Directorio de Proveedores para encontrar un PCP de la red de GCHP. El Directorio de Proveedores tiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con GCHP.

Puede encontrar el Directorio de Proveedores de GCHP en línea en www.goldcoasthealthplan.org, o puede pedir que le envíen un Directorio llamando al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Además, puede llamar para averiguar si el PCP que usted eligió está aceptando pacientes nuevos.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor si usted elige su PCP. Es mejor permanecer con el mismo PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP de la red de proveedores de GCHP y que esté aceptando pacientes nuevos.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

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

Para cambiar de PCP, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Es posible que GCHP le cambie de PCP si el PCP no está aceptando pacientes nuevos, ha abandonado la red de GCHP, no atiende a pacientes de la edad de usted, o si hay problemas de calidad con el PCP que no se resuelven. GCHP o su PCP pueden pedirle que elija a un nuevo PCP si usted no se lleva bien con su PCP o no está de acuerdo con él, o si usted falta o llega tarde a las citas. Si GCHP necesita cambiar su PCP, se lo indicará por escrito.

Si cambia de PCP, recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación de miembro de GCHP por correo postal con el nombre de su nuevo PCP. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre cómo recibir una tarjeta de identificación nueva.

Algunas cosas que debe tener en cuenta al escoger un PCP:

- ¿Atiende el PCP a niños?
- ¿Trabaja el PCP en una clínica que me gusta utilizar?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de mi casa, de mi trabajo o de la escuela de los niños?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de donde vivo y es fácil llegar al consultorio del PCP?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿Trabaja el PCP con un hospital que me gusta?
- ¿Proporciona el PCP los servicios que yo necesito?
- ¿El horario del consultorio del PCP se ajusta a mi horario?
- ¿El consultorio del PCP trabaja con los especialistas que utilizo?

Cita Inicial de Salud (IHA)

GCHP le recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP durante los primeros 120 días para recibir su primera cita de salud, llamada cita inicial de salud (IHA, por sus siglas en inglés). La finalidad de la cita inicial de salud es ayudar a su PCP a informarse sobre su historial de atención médica y sus necesidades. Es posible que su PCP le haga algunas preguntas sobre su historial de salud, o que le pida que complete un cuestionario. Su PCP también le informará acerca de consejería y clases de educación para la salud que pueden serle útiles.

Cuando llame para programar su primera cita de salud, diga a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de GCHP, y proporcione su número de identificación de GCHP.

Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de GCHP a su cita. Es buena idea llevar consigo a su visita una lista de sus medicamentos y preguntas. Esté preparado para hablar con su PCP de sus necesidades y preocupaciones sobre su atención médica.

Asegúrese que llama al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede acudir a su cita.

Si tiene alguna pregunta sobre su primera cita de salud, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye atención preventiva, también llamada de bienestar o atención para estar bien, y le ayuda a mantenerse sano y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares, evaluaciones, inmunizaciones, educación para la salud y consejería.

GCHP recomienda que los niños, especialmente, reciban atención de rutina y preventiva. Los miembros de GCHP pueden recibir todos los servicios preventivos tempranos recomendados por la Academia Estadounidense de Pediatría y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estas pruebas de detección incluyen pruebas de audición y visión, que pueden ayudar a garantizar un desarrollo y un aprendizaje sanos. Para consultar la lista de servicios recomendados por los pediatras, lea las directrices de “Bright Futures” de la Academia Estadounidense de Pediatría en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La atención de rutina también incluye la atención cuando usted esté enfermo. GCHP cubre la atención de rutina por parte de su PCP.

Su PCP:

- Le ofrecerá la mayor parte de su atención de rutina, incluyendo chequeos regulares, inmunizaciones (vacunas), tratamiento, recetas, evaluaciones requeridas y consejos médicos
- Llevará sus registros médicos
- Lo remitirá a especialistas si es necesario
- Pedirá radiografías, mamografías o pruebas de laboratorio si usted lo necesita

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

Para saber más sobre la atención médica y los servicios que cubre GCHP, y lo que no cubre, lea el Capítulo 4, “Beneficios y Servicios” y el Capítulo 5 “Cuidado del Bienestar de Niños y Jóvenes” de este manual.

Todos los proveedores de GCHP pueden utilizar ayudas y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a GCHP qué necesita.

Red de proveedores

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

GCHP es un plan de salud de atención administrada. Usted tendrá que recibir la mayoría de sus servicios cubiertos a través de GCHP, de nuestra red de proveedores. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin necesidad de remisión 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 una zona en la que no prestamos servicio. Debe tener una remisión o aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red, de lo contrario no estarán cubiertos.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Nota: Los Indios Americanos pueden escoger un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no pertenece a la red de GCHP.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para proporcionarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Para más información sobre objeciones morales, consulte la sección “Objeciones morales” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral a prestarle servicios de atención de salud cubiertos, puede ayudarle a encontrar otro proveedor dispuesto a prestarle los servicios que usted necesita. GCHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor dispuesto a realizar el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usted usará proveedores de la red de GCHP para la mayoría de sus necesidades de atención de salud. Recibirá atención preventiva y de rutina por parte de los proveedores de la red. Asimismo, usará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de GCHP.

Para obtener un Directorio de Proveedores pertenecientes a la red, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.goldcoasthealthplan.org. Para obtener una copia de la Lista de Medicamentos Contratados, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (pulse 7) o llame al **711**, o visite la página web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de GCHP antes de acudir a un proveedor fuera de la red de GCHP, incluso dentro del área de servicio de GCHP, excepto en estos casos:

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

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

Proveedores fuera de la red que estén dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son proveedores médicos que no tienen contrato para trabajar con GCHP. Salvo la atención de emergencia, atención familiar, atención sensible y atención aprobada previamente por GCHP, es posible que deba pagar por cualquier atención que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.

Si necesita servicios de salud médicamente necesarios que no están disponibles en la red, es posible que pueda obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo para usted. GCHP puede aprobar que lo remitan a



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están muy lejos de su casa. Si le damos una remisión para un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención.

Para recibir atención urgente dentro del área de servicio de GCHP, debe ir a un proveedor de atención urgente de la red de GCHP. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para obtener atención urgente de un proveedor de la red. Si necesita obtener aprobación previa (autorización previa) para recibir atención urgente de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de GCHP.

Si recibe atención urgente de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de GCHP, es posible que tenga que pagar por esa atención. En este capítulo encontrará más información sobre emergencias, atención urgente y atención sensible.

Nota: Si usted es un Indio Americano, usted puede recibir atención en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin necesidad de una remisión. Un IHCP fuera de la red también puede remitir a un miembro Indio Americano a un proveedor de la red sin necesidad de que lo refiera un PCP de la red.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Fuera del área de servicio

Si usted está fuera del área de servicio de GCHP y necesita atención que **no** sea de emergencia ni de urgencias, llame inmediatamente a su PCP, o llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

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

Si pagó por atención de emergencia que requirió hospitalización en Canadá o México, puede pedir a GCHP que le reembolse. GCHP revisará su petición. Para más información sobre recibir un reembolso, lea el Capítulo 2 de este manual, “Sobre su plan de salud”.

Si usted está en otro estado, incluyendo los territorios de los Estados Unidos (como Samoa Estadounidense, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes Estadounidenses), usted está cubierto para recibir atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es el nombre que recibe Medi-Cal solo en California). Si usted necesita atención de emergencias fuera de California, diga al hospital o médico de la sala de emergencias que usted tiene Medi-Cal y es miembro de GCHP lo antes posible.

Pida al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de GCHP. Diga al hospital y a los médicos que facturen a GCHP. Si recibe una factura por servicios que usted recibió en otro estado, llame inmediatamente a GCHP. Trabajaremos con el hospital y/o médico para organizar que GCHP pague por su atención.

Si usted está fuera de California y tiene una necesidad de emergencia de surtir medicamentos recetados ambulatorios, por favor, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (pulse 7) o llame al **711**.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Nota: Los Indios Americanos pueden recibir servicios en un IHCP fuera de la red.

El programa de Servicios para los Niños de California (CCS, por sus siglas en inglés) es un programa estatal que trata a los niños y jóvenes menores de 21 años que tengan ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplan las reglas del programa CCS. Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible de CCS y GCHP no tiene un especialista de la red que sea elegible para CCS y que pueda brindarle la atención que necesita, es posible que pueda acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para saber más sobre el programa CCS, lea el capítulo 4, “Beneficios y servicios”, de este manual.

Si tiene preguntas sobre atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**). Si la oficina está cerrada y desea ayuda de un representante de GCHP, llame a la Línea de Asesoría de Enfermeras al **1-805-437-5001** las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o gratuitamente al **1-877-431-1700**. Si usa un TTY, llame al **711**.

Si necesita atención urgente fuera del área de servicio de GCHP, vaya al centro de atención urgente más cercano. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencias, GCHP no cubrirá su atención. Para más información sobre la atención de urgencias, lea “Atención de Urgencias” más adelante en este capítulo.

Modelo Delegado de Gold Coast Health Plan

Cómo funciona la atención administrada

GCHP es un plan de atención administrada. GCHP brinda atención a los miembros que viven en el condado de Ventura. En la atención administrada, su PCP, los especialistas, la clínica, el hospital y otros proveedores trabajan juntos para atenderle.

GCHP trabaja contractualmente con grupos de médicos para proporcionar atención a los miembros de GCHP. Un grupo médico está formado por los PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está vinculado a un hospital. Revise su tarjeta de identificación de GCHP para ver el nombre de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando se inscribe en GCHP, usted elige o se le asigna un PCP. Su PCP forma parte de un grupo médico. Su PCP y su grupo médico dirigen la atención de todas sus necesidades médicas. Su PCP puede referirlo a especialistas o solicitar pruebas de laboratorio y radiografías. Si usted necesita servicios que requieren aprobación previa (autorización previa), GCHP o su grupo médico revisarán la aprobación previa (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, usted debe acudir a especialistas y otros profesionales de salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. También debe recibir atención en el hospital vinculado a su grupo médico, salvo en caso de una emergencia.

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

En la mayoría de los casos, debe tener la autorización previa de su PCP, grupo médico o GCHP antes de poder ir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no sea parte de su grupo de médicos. No necesita aprobación previa (autorización previa) para los servicios de emergencia, los servicios de planificación familiar ni los servicios de salud mental dentro de la red.

Miembros que tienen tanto Medicare como Medi-Cal

Los Miembros de Medicare y Medi-Cal deben tener acceso a los proveedores que forman parte de su cobertura de Medicare y a los proveedores incluidos en la cobertura del plan de Medi-Cal. Consulte su Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage según corresponda. Los Miembros que tienen Medicare y Medi-Cal deben consultar la EOC de Medicare Advantage y el Directorio de Proveedores de Medicare Advantage, según corresponda.

Médicos

Usted escogerá como su PCP a un médico u otro proveedor del Directorio de Proveedores de GCHP. El médico que elija debe ser un proveedor de la red. Para recibir una copia del Directorio de Proveedores de GCHP, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**). O puede encontrarlo en línea en www.goldcoasthealthplan.org.

Si elegirá un nuevo PCP, también debe llamar para asegurarse que el PCP que desea está aceptando pacientes nuevos.

Si usted tenía un médico antes de ser miembro de GCHP, y ese médico no es parte de la red de GCHP, es posible que pueda seguir teniendo ese médico durante un tiempo limitado. Esto se llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre continuidad de la atención en este manual. Si desea más información, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Si necesita un especialista, su PCP lo remitirá a un especialista de la red de GCHP. Algunos especialistas no requieren una remisión. Para saber más sobre las remisiones, lea “Remisiones” más adelante en este capítulo.

Recuerde, si no elige un PCP, GCHP elegirá uno por usted, a menos que tenga otra cobertura completa de salud además de Medi-Cal. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor si elige usted. Si está en Medicare y además en Medi-Cal, o si tiene otro seguro médico, no tiene que elegir un PCP de GCHP.

Si desea cambiar de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de Proveedores de GCHP. Asegúrese que el PCP esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Hospitales

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

Si no se trata de una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital deberá ir. Tendrá que ir a un hospital que utilice su PCP y que pertenezca a la red de proveedores de GCHP. El Directorio de Proveedores tiene una lista de los hospitales de la red de GCHP.

Especialistas en salud de la mujer

Usted puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de GCHP para recibir la atención cubierta necesaria para proporcionar servicios médicos preventivos o de rutina para la mujer. No necesita



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

una remisión o autorización de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. También puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras **1-805-437-5001**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. El número gratuito es **1-877-431-1700**. Si usa un TTY, llame al **711**.

Para servicios de planificación familiar, no es necesario que su proveedor esté en la red de proveedores de GCHP; puede escoger cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él sin remisión o aprobación previa (autorización previa). Si desea ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de GCHP, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Directorio de Proveedores

El Directorio de Proveedores de GCHP contiene los proveedores que participan en la red de GCHP. La red es el grupo de proveedores que trabajan con GCHP.

El Directorio de Proveedores de GCHP contiene hospitales, PCP, especialistas, proveedores de planificación familiar, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC, por sus siglas en inglés), proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés), Proveedores de Salud Indios (IHCP, por sus siglas en inglés) y Clínicas Rurales de Salud (RHC, por sus siglas en inglés).

El Directorio de Proveedores tiene los nombres de proveedores de la red de GCHP, especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas que se hablan. Informa sobre si el proveedor acepta nuevos pacientes. También ofrece el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandillas, y baños con puertas anchas y asideros.

Si desea más información sobre la educación, calificaciones profesionales, periodo de residencia completado, capacitación y certificación de la junta de un médico, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita un Directorio de Proveedores impreso, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx, en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (marque 7) o llame al **711**.

Acceso oportuno a la atención

Su proveedor dentro de la red debe proporcionarle acceso oportuno a la atención basándose en sus necesidades de atención médica. Como mínimo, debe ofrecerle una cita dentro de los plazos que se enumeran a continuación.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Tipo de cita	Usted debe poder obtener una cita en el plazo de:
Citas de atención urgente que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención urgente que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas no urgentes de atención primaria (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención no urgente (de rutina) con especialista	15 días hábiles
Citas de atención no urgente (de rutina) con proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles
Citas de seguimiento no urgentes (de rutina) con proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles a partir de la última cita
Citas de atención no urgente (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o el tratamiento de una lesión, enfermedad u otra afección de salud	15 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Usted debe conseguir conectarse en el plazo de:
Tiempos de espera telefónica de Departamento de Servicios para Miembros en horario laboral	10 minutos
Tiempos de espera telefónica para la Línea de Asesoría de Enfermeras 24/7	30 minutos (comunicación con personal de enfermería)

A veces, esperar más tiempo para una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más prolongado si esto no tendría un efecto negativo en su salud. Debe constar en su expediente que una espera más prolongada no será perjudicial para su salud. Puede escoger esperar una cita más tarde o llamar a GCHP para acudir a otro proveedor de su elección. Su proveedor o GCHP respetarán su deseo.

Dependiendo de sus necesidades, su médico puede recomendarle un programa específico de servicios preventivos, atención de seguimiento para afecciones continuas o remisiones permanentes a especialistas.

Díganos si necesita servicios de intérprete, incluyendo lenguaje de signos, cuando llame a GCHP o cuando reciba servicios cubiertos. Los servicios de intérprete son gratuitos para usted. Desaconsejamos enérgicamente el uso de menores o familiares como intérpretes. Para conocer más información sobre nuestros servicios de intérprete, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

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

Tiempo de viaje o distancia para la atención

GCHP debe cumplir estándares de tiempo de viaje o distancia para su atención, que ayudan a asegurarse que



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

usted puede recibir atención sin tener que viajar demasiado lejos del lugar donde vive. Los estándares de tiempo de viaje o distancia dependen del condado en el que viva usted.

Si GCHP no puede proporcionarle atención dentro de estos estándares de tiempo de viaje o distancia, es posible que el DHCS apruebe un estándar diferente, llamado un estándar de acceso alternativo. Si desea conocer los estándares de tiempo o distancia de GCHP para el lugar donde vive usted, visite la página www.goldcoasthealthplan.org, o llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

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

Si necesita atención de un proveedor y ese proveedor está ubicado lejos de donde vive usted, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Ellos pueden ayudarle a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si GCHP no puede encontrar atención para usted con un proveedor más cercano, usted puede pedir a GCHP que le proporcione transporte para que usted acuda a su proveedor, incluso si ese proveedor está ubicado lejos de donde vive usted.

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

Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP
- Tenga su número de identificación de GCHP a mano cuando haga la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de GCHP a su cita
- Pida transporte a su cita, si lo necesita
- Pida los servicios de ayuda lingüística o de interpretación que necesite antes de su cita para disponer de los servicios en el momento de su visita
- Llegue puntualmente a su cita, llegando unos minutos antes para inscribirse, completar formularios y contestar a cualquier pregunta que pueda tener su PCP
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde
- Tenga a mano sus preguntas y la información de sus medicamentos

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir con qué urgencia necesita atención médica y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de Asesoría de Enfermeras de GCHP al **1-805-437-5001**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana o gratuitamente al **1-877-431-1700**. Si usa un TTY, llame al **711**.

Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y venir de sus citas para servicios cubiertos, GCHP puede ayudarle a organizar el transporte para usted. Dependiendo de su situación, puede optar al Transporte médico o al Transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin costo alguno para usted.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

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

Para saber más, lea más adelante en este capítulo “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia”.

Cómo cancelar y reprogramar citas

Si no puede llegar a su cita, llame inmediatamente al consultorio de su proveedor. La mayoría de los proveedores piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelar. Si falta repetidamente a citas, es posible que su proveedor ya no quiera verlo como paciente, y tendrá que encontrar un nuevo proveedor.

Pago

Usted no tiene que pagar los servicios cubiertos a menos que tenga una participación por gastos de atención a largo plazo. Si desea más información, consulte “Para miembros con atención a largo plazo y parte del costo” del Capítulo 2. En la mayoría de los casos, el proveedor no le enviará ninguna factura. Debe mostrar su tarjeta de identificación de GCHP y su BIC de Medi-Cal cuando reciba servicios médicos o recetas, para que su proveedor sepa a quién facturar. Es posible que un proveedor le dé una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) o un estado de cuenta. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (pulse 7) o llame al **711**, o visite la página de Internet de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Dígale a GCHP la cantidad que se le está cobrando, la fecha del servicio y la razón de la factura. GCHP le ayudará a averiguar si la factura fue por un servicio cubierto o no. Usted no es responsable de pagar a un proveedor ninguna cantidad que adeude GCHP por ningún servicio cubierto. Si usted recibe atención de un proveedor fuera de la red y usted no obtuvo aprobación previa (autorización previa) de GCHP, es posible que tenga que pagar por la atención que recibió.

Debe obtener aprobación previa (autorización previa) de GCHP antes de acudir a un proveedor fuera de la red, salvo cuando:

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

Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de GCHP, usted no tendrá que pagar siempre y cuando la atención sea un servicio cubierto por Medi-Cal y haya obtenido para ello la aprobación previa (autorización previa) de GCHP. Para más información sobre atención en la sala de emergencias, atención urgente y servicios sensibles, consulte los apartados correspondientes en este capítulo.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Si recibe una factura y le piden que pague un copago que usted piensa que no tenía que pagar, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Si usted paga la factura, puede presentar un formulario de reclamación a GCHP. Tendrá que indicar por escrito a GCHP por qué tuvo que pagar el producto o servicio. GCHP leerá su reclamación y decidirá si le pueden devolver el dinero.

Si tiene preguntas o desea solicitar un formulario de reclamación, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

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

GCHP no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como los servicios estéticos
- Usted tiene una Parte de Costo de Medi-Cal que no ha cubierto
- Usted fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que usted quería que lo atendieran de todos modos y estaba dispuesto a pagar usted mismo por los servicios
- Usted pidió que se le devolvieran los copagos de recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D

Remisiones

Su PCP u otro especialista le dará una remisión para enviarle a un especialista si necesita uno para su atención. Un especialista es un proveedor que se centra en un tipo de servicio de atención de salud. El médico que le remite trabajará con usted para elegir un especialista. Para ayudar a garantizar que usted pueda acudir a un especialista en el momento oportuno, el DHCS fija los plazos de tiempo para que los miembros obtengan sus citas. Estos plazos figuran en “Acceso oportuno a la atención” de este manual. El consultorio de su PCP puede ayudarle a concertar una cita con un especialista.

Otros servicios que pueden necesitar una remisión son los procedimientos en consultorio, las radiografías y los análisis de laboratorio.

Es posible que su PCP le dé un formulario para llevar al especialista; este lo completará y lo volverá a enviar a su PCP. El especialista le tratará durante el tiempo que considere que usted necesite tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesite atención médica especial durante un periodo prolongado, es posible que requiera una remisión continua. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin recibir una remisión para cada consulta.

Si tiene problemas para obtener una remisión continua o desea una copia de la política de remisiones de GCHP, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

No necesita una remisión para:

- Consultas con el PCP
- Consultas de Ginecología y Obstetricia (OB/GYN, por sus siglas en inglés)
- Consultas de urgencia o de emergencia
- Servicios sensibles para adultos, como atención en caso de agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Información y Servicio de Remisiones para Planificación Familiar al 1-800-942-1054)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Pruebas y consejería sobre VIH (12 años de edad o más)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (12 años de edad o más)
- Servicios quiroprácticos (es posible que sea necesaria una remisión cuando los prestan FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación inicial de salud mental
- Servicios de podología
- Servicios dentales elegibles

Los menores de edad también pueden recibir ciertos servicios de salud mental ambulatorios, servicios sensibles y servicios para trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de un padre/madre o tutor. Para más información, lea “Servicios de consentimiento de menores” más adelante en este capítulo y “Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual.

Remisiones según la Ley de Igualdad en la Atención Oncológica de California

El tratamiento efectivo de los cánceres complejos depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir el tratamiento oportuno de expertos en cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, la nueva Ley de Igualdad en la Atención Oncológica de California le permite pedir a su médico que le remita a un centro oncológico de la red designado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés), a un centro afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica (NCORP, por sus siglas en inglés) del NCI o a un centro oncológico académico que reúna los requisitos.

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

Si le han diagnosticado cáncer, comuníquese con GCHP para saber si reúne los requisitos para recibir servicios de uno de estos centros oncológicos.

¿Listo para dejar de fumar? Para más información sobre servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191. Para más información, visite la página www.kickitca.org/es.

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista deberá solicitar el permiso de GCHP antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama solicitar autorización previa o aprobación previa, y quiere decir que GCHP debe asegurarse que la atención sea médicamente necesaria (que se necesita).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que usted se enferme gravemente o quede discapacitado, o aliviar un dolor severo por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticados. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención médicamente necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Los siguientes servicios requieren **siempre** de aprobación previa (autorización previa), aunque usted los reciba de un proveedor de la red de GCHP:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de GCHP, si no son una emergencia ni atención urgente
- Cirugía ambulatoria
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluyendo Centros de Atención a Pacientes Subagudos adultos o pediátricos con contrato con la Unidad de Atención a Pacientes Subagudos del Departamento de Servicios de Salud) o centros de atención intermedia (incluyendo centro de atención intermedia para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD-H, por sus siglas en inglés), Habilidad ICF/DD- (ICF/DD-H), y enfermería ICF/DD- (ICF/DD-N))
- Tratamientos especializados, diagnóstico por imagen, pruebas y procedimientos
- Servicios de transporte médico cuando no sea una emergencia

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

GCHP tiene 5 días hábiles a partir del momento en que GCHP recibe la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o denegar) las solicitudes de aprobaciones previas (autorizaciones previas). Para las solicitudes en las que un proveedor solicite aprobación previa (autorización previa) y GCHP determina que seguir el plazo estándar podría poner en riesgo grave su vida o su salud, o la habilidad de alcanzar, mantener o recuperar su función máxima, GCHP tomará una decisión sobre la autorización previa (aprobación previa) en un máximo de 72 horas. Esto significa que, después de recibir la solicitud de aprobación previa (autorización previa), GCHP le avisará tan pronto como lo requiera su afección de salud y como máximo 72 horas o 5 días después de la solicitud de los servicios. Las peticiones de aprobación previa (autorización previa) son revisadas por personal clínico o médico, como médicos, personal de enfermería y farmacéuticos.

GCHP no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios. Si GCHP no aprueba la solicitud, GCHP le enviará una carta con una Notificación de Acción (NOA, por sus siglas en inglés). La carta NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión. GCHP le contactará a usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca se necesita autorización previa (aprobación previa) para atención de emergencias, incluso si es fuera de la red de GCHP o fuera de su área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y alumbramiento si está embarazada. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención sensible. Para conocer más sobre los servicios de atención sensible, lea la sección “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre aprobación previa (autorización previa), llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Segundas opiniones

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

GCHP pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) de GCHP para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea una segunda opinión, le remitiremos a un proveedor de la red cualificado que pueda dársela.

Para pedir una segunda opinión y recibir ayuda para escoger un proveedor, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Su proveedor dentro de la red también puede ayudarle a obtener una remisión para una segunda opinión si la desea.

Si no hay un proveedor dentro de la red de GCHP que pueda proporcionarle una segunda opinión, GCHP pagará por la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. GCHP le comunicará en un plazo de 5 días hábiles si se aprobó al proveedor que usted eligió para la segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o se enfrenta a una amenaza inmediata y grave para su salud, incluyendo, entre otras, la pérdida de la vida, una extremidad, una parte importante del cuerpo o función corporal, GCHP se lo dirá por escrito dentro de un plazo de 72 horas.

Si GCHP deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, lea la sección “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.

Atención sensible

Servicios de consentimiento de menores de edad

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

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

- Servicios para violación y otras agresiones sexuales
- Pruebas y consejería de embarazo
- Servicios anticonceptivos, como control de natalidad (excluye esterilización)
- Servicios de aborto

Si tiene 12 años o más, también puede recibir estos servicios sin el permiso de sus padres o tutor:

- Servicios y consejería ambulatorios de salud mental, o servicios de refugio residenciales, basados en su madurez y capacidad para participar en su propio cuidado de salud
- Consejería, prevención, pruebas y tratamiento de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea, clamidia y herpes simplex
- Tratamiento de trastornos por consumo de drogas y alcohol, incluyendo servicios de detección, evaluación, intervención y remisión
 - » Para más información, consulte “Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias” en el Capítulo 4 en este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios anticonceptivos o servicios para infecciones de transmisión sexual, no es necesario que el médico o clínica sean parte de la red de GCHP. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él para recibir estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Es posible que no estén cubiertos los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con atención sensible. Para encontrar un proveedor de Medi-Cal que esté fuera de la red de GCHP Medi-Cal, o para pedir ayuda de transporte para acudir a un proveedor, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Si desea más información relacionada con servicios anticonceptivos, lea “Servicios de prevención y bienestar y de manejo de enfermedades crónicas” en el Capítulo 4 de este manual.

Para servicios de consentimiento de menores que sean servicios de salud mental ambulatorios, puede acudir a un proveedor de la red o de fuera de la red sin una remisión o aprobación previa (autorización previa). No es necesario que su PCP lo remita, y no necesita aprobación previa (autorización previa) de GCHP para obtener servicios cubiertos de consentimiento de menores.

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

Los menores de edad pueden hablar con un representante en privado sobre sus preocupaciones de salud llamando a la Línea de Asesoría de Enfermeras al **1-805-437-5001** las 24 horas al día, los siete días de la semana, o con llamada gratuita al **1-877-431-1700**. Si usa un TTY, llame al **711**.

Si conforme a la ley usted puede dar su consentimiento para su propia atención sin la autorización de un padre/madre o tutor, GCHP no dará información sobre sus servicios de atención sensible al titular de su póliza del plan de GCHP o suscriptor primario, ni a ningún inscrito a GCHP, sin que usted lo autorice por escrito. También puede solicitar recibir información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinado, si está disponible, y que se le envíe a otra ubicación. Para saber más sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea “Aviso de Prácticas de Privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

Servicios de atención sensible para adultos

Como adulto mayor de 18 años, no es necesario que acuda a su PCP para cierta atención sensible o privada. Puede escoger cualquier médico o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad, incluida la esterilización para adultos mayores de 21 años
- Pruebas de embarazo y consejería y otros servicios relacionados con embarazo
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Atención para agresiones sexuales
- Servicios ambulatorios de abortos

Para servicios sensibles, no es necesario que el médico o la clínica sean parte de la red de GCHP. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él para recibir estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa) de GCHP. Si recibió atención no incluida aquí como atención sensible de un proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagarla.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o clínica que brinden estos servicios, o ayuda para llegar a estos servicios (incluyendo transporte), llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. También puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras al **1-805-437-5001** o de forma gratuita al **1-877-431-1700** las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Si usa un TTY, llame al **711**.

GCHP no divulgará información relacionada con los servicios sensibles de usted al titular de su póliza del plan de GCHP o suscriptor primario, ni a ningún inscrito a GCHP, sin que usted lo autorice por escrito. Puede solicitar recibir información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinado, si está disponible, y que se le envíe a otra ubicación. Para saber más sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea “Aviso de Prácticas de Privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos; tienen derecho a no ofrecer algunos servicios cubiertos si están moralmente en desacuerdo con ellos. Estos servicios siguen estando disponibles para usted por parte de otro proveedor. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesite. GCHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y proveedores no prestan uno o más de estos servicios, aunque Medi-Cal los cubra:

- Planificación familiar
- Servicios anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluyendo ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y el parto
- Tratamientos de infertilidad
- Aborto

Para asegurarse de que elija un proveedor que puede 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 está dispuesto a prestarle los servicios que necesita. También puede llamar al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Estos servicios están a su disposición. GCHP se asegurará de que usted y su familia puedan usar proveedores (médicos, hospitales, clínicas) que estén dispuestos a darle la atención que necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a GCHP al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Atención de urgencias

La atención urgente **no** es para emergencias ni afecciones que pongan en peligro la vida, sino para servicios que usted necesita para evitar un daño serio a su salud por una enfermedad repentina, una lesión o una complicación de una afección que usted ya tiene. La mayoría de las citas de atención urgente no necesitan aprobación previa (autorización previa). Si usted pide una cita de atención urgente, la obtendrá en el plazo de 48 horas. Si los servicios de atención urgente requieren aprobación previa (autorización previa), se le ofrecerá una cita dentro de las 96 horas posteriores a su petición.

Si necesita atención urgente, llame a su PCP. Si no puede contactar con él, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Para conocer el nivel de atención que es mejor para usted, llame a la Línea de Asesoría de Enfermeras al



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

1-805-437-5001 las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o gratuitamente al **1-877-431-1700**. Si usa un TTY, llame al 711.

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

Las necesidades de atención urgente podrían ser:

- Un resfriado
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oídos
- Esguince muscular
- Servicios de maternidad

Usted debe recibir atención urgente de un proveedor de la red cuando esté dentro del área de servicio de GCHP y necesite atención urgente. No necesita aprobación previa (autorización previa) para atención urgente de proveedores de la red dentro del área de servicio de GCHP.

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

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

Si necesita atención urgente de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o al Departamento de Servicio para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Llame al plan de salud mental de su condado o a su Organización de Salud del Comportamiento de GCHP en cualquier momento, 24 horas al día, los 7 días de la semana. Para consultar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, vaya a <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Si obtiene medicamentos como parte de su visita de atención urgente cubierta mientras está allí, GCHP los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención urgente le da una receta para que la lleve a una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para saber más sobre Medi-Cal Rx, lea “Medicamentos con receta cubiertos por Medi-Cal Rx” en “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4 de este manual.

Atención de emergencia

Si desea atención de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés) más cercana. Para recibir atención de emergencia, usted no necesita autorización previa (aprobación previa) de GCHP.

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, solo está cubierta la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México. No está cubierta la atención de emergencia ni otro tipo de atención en otros países.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que ponen en peligro la vida; es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) no especializada (que no sea profesional de la salud), con un conocimiento normal acerca de la salud y la medicina, podría esperar que, si no recibe atención en seguida, pondría en grave peligro su salud (o la de su bebé aún no nacido). Esto incluye riesgo de que resulte seriamente dañado un órgano de su cuerpo, una parte de su cuerpo o una función corporal. Algunos ejemplos pueden incluir, entre otros:

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

No acuda a la sala de emergencias para atención de rutina o atención que no sea necesaria inmediatamente. Usted debe recibir la atención de rutina de su PCP, que le conoce mejor. No es necesario que pregunte a su PCP o a GCHP antes de ir a la sala de emergencias. Sin embargo, si no está seguro de que su afección médica sea una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras al **1-805-437-5001** o de forma gratuita al **1-877-431-1700**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Si usa un TTY, llame al **711**.

Si necesita atención de emergencia fuera del área de servicio de GCHP, acuda a la sala de emergencias más cercana, incluso si no pertenece a la red de GCHP. Si va a una sala de emergencias, pídale que llamen a GCHP. Usted o el hospital en el que ha sido ingresado debe llamar a GCHP dentro de las 24 horas siguientes a que usted haya recibido atención de emergencia. Si está viajando fuera de los Estados Unidos, salvo Canadá o México, y necesita atención de emergencia, GCHP 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 posestabilización), el hospital llamará a GCHP.

Si usted o alguien a quien conoce tiene una crisis, por favor, contacte a la Línea 988 para Suicidio o Crisis: **Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o puede conversar en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea 988 para Suicidio o Crisis ofrece apoyo sin costo y confidencial para cualquier persona en crisis; esto incluye personas que tienen dificultades emocionales y las que necesitan apoyo para una crisis suicida, de salud mental y/o de consumo de sustancias.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Recuerde: no llame al **911** a menos que crea razonablemente que se trata de una emergencia. Obtenga atención de emergencia solo para emergencias, no para atención de rutina o enfermedades menores, como un resfriado o un dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.

La Línea de Asesoría de Enfermeras de GCHP 24/7 le proporciona información y asesoramiento médico gratuitos 24 horas al día, todos los días del año. Llame al 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711.

Línea de Asesoría de Enfermeras 24/7

La Línea de Asesoría de Enfermeras de GCHP 24/7 le puede proporcionar información y asesoramiento médico gratuitos 24 horas al día, todos los días del año. Llame al **1-877-431-1700** (TTY **711**) para:

- Hablar con una enfermera que contestará a preguntas médicas, le dará consejos sobre cuidados, y le ayudará a decidir si debe acudir inmediatamente a un proveedor.
- Recibir ayuda con afecciones médicas como diabetes o asma, incluyendo consejos sobre qué tipo de proveedor puede ser el adecuado para su afección.

La Línea de Asesoría de Enfermería 24/7 **no puede** ayudarle con citas clínicas ni surtir recetas. Si necesita ayuda para esto, llame al consultorio de su proveedor.

Directivas médicas anticipadas

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

Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en farmacias, hospitales, despachos de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en Internet. Puede pedir a su familia, a su PCP o a alguien de confianza que le ayude a rellenar el formulario.

Usted tiene derecho a hacer que sus directivas anticipadas se incluyan en sus registros médicos. Usted tiene derecho a modificar o anular sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Tiene derecho a conocer los cambios en las leyes sobre directivas anticipadas. GCHP le informará sobre dichos cambios en la ley estatal como máximo 90 días después del cambio.

Si desea más información, puede llamar a GCHP al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas convirtiéndose en donante de órganos o tejidos. Si usted tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse en donante con la autorización escrita de su padre/madre o tutor. Puede cambiar de opinión sobre ser donante de órganos en cualquier momento. Si desea saber más sobre donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.organdonor.gov.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

4. Beneficios y servicios

Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos por Gold Coast Health Plan (GCHP). Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor de la red de GCHP. Usted debe pedir autorización previa (aprobación previa) a GCHP si la atención es fuera de la red, salvo para determinados servicios sensibles y atención de emergencia. Es posible que su plan de salud cubra servicios médicamente necesarios por parte de un proveedor fuera de la red, pero usted debe pedir autorización previa (aprobación previa) a GCHP para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que usted se enferme gravemente o quede discapacitado, o aliviar un dolor intenso por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticados. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención médicamente necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental. Si desea más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Los miembros menores de 21 años de edad reciben beneficios y servicios adicionales. Para conocer más, lea el Capítulo 5, “Cuidado del Bienestar de Niños y Jóvenes”.

Algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece GCHP se enumeran a continuación. Los beneficios y servicios seguidos de un asterisco (*) necesitan aprobación previa (autorización previa).

- Acupuntura*
- Terapias y servicios de salud agudos en el hogar (tratamiento a corto plazo)
- Inmunizaciones para adultos (vacunas)
- Pruebas e inyecciones de alergias
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología*
- Tratamientos de salud del comportamiento*
- Pruebas de biomarcadores*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Servicios de personal comunitario de salud
- Servicios dentales limitados (realizados por un profesional médico / proveedor de atención primaria (PCP) en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doula
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios diádicos
- Visitas a sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral*
- Consultas y asesoramiento de planificación familiar (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Aparatos auditivos
- Atención médica en el hogar*
- Cuidados de hospicio
- Atención médica y quirúrgica hospitalaria*
- Servicios de centros de atención intermedia
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud a largo plazo en el hogar*
- Atención para maternidad y para el recién nacido



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Trasplante de órganos mayores*
- Terapia ocupacional*
- Ortopedia / Prótesis*
- Suministros de ostomía y urológicos
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidados paliativos
- Consultas con el PCP
- Servicios pediátricos
- Terapia física*
- Medicamentos administrados por un médico*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios de enfermería especializada, incluyendo servicios subagudos
- Visitas a especialista
- Terapia del habla*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina / Telesalud
- Servicios transgénero*
- Atención urgente
- Servicios para la vista*
- Servicios de salud para la mujer

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos pueden encontrarse en el Capítulo 8, “Números importantes y palabras que debe conocer” de este manual.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que usted se enferme gravemente o quede discapacitado o reducir un dolor intenso por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticados.

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

Para los miembros de menos de 21 años de edad, los servicios son médicamente necesarios si son necesarios para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas o mentales dentro del beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocido como Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos [EPSDT, por sus siglas en inglés]). Esto incluye atención que sea necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, o mantener la afección del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

- Tratamientos que no se han probado o aún están probándose
- Servicios o productos que no se aceptan generalmente como eficaces
- Servicios fuera del tratamiento normal, o de la duración del tratamiento normal, o servicios que no tienen directrices clínicas
- Servicios para comodidad del cuidador o del proveedor

GCHP se coordinará con otros programas para asegurarse que usted recibe todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por GCHP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

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

- Proteger la vida;
- Evitar enfermedades o discapacidades significativas;
- Aliviar un dolor intenso;
- Conseguir un crecimiento y desarrollo apropiado para la edad; o
- Alcanzar, conservar y recuperar capacidad funcional

Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos identificados anteriormente, así como cualquier otro cuidado médico, evaluaciones, inmunizaciones, servicios diagnósticos, tratamiento y demás medidas para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales que exige el beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes. Este beneficio recibe en la legislación federal el nombre de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

Medi-Cal para Niños y Adolescentes proporciona una amplia variedad de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de edad de bajos ingresos. Medi-Cal para Niños y Adolescentes cubre más servicios que el beneficio para adultos, y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas, de forma que los problemas de salud se eviten o se diagnostiquen y se traten lo antes posible. El objetivo de Medi-Cal para Niños y Adolescentes es garantizar que cada niño recibe la atención de salud que necesita cuando la necesita; la atención adecuada para el niño adecuado en el momento adecuado en el entorno adecuado.

GCHP se coordinará con otros programas para asegurarse de que usted recibe todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por GCHP. Lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante en este capítulo.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por GCHP

Servicios para pacientes ambulatorios

Inmunizaciones (vacunas) para adultos

Usted puede recibir inmunizaciones para adultos (vacunas) de un proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa) cuando sean un servicio preventivo. GCHP cubre como servicios preventivos las inmunizaciones (vacunas) recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), incluyendo las inmunizaciones (vacunas) que usted necesite cuando viaje.

También puede recibir algunos servicios de inmunización de adultos (vacunas) en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para saber más sobre el programa Medi-Cal Rx, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante en este capítulo.

Atención para alergias

GCHP cubre las pruebas y el tratamiento para alergias, que incluyen la desensibilización y la hiposensibilización a alergias o la inmunoterapia.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios de anestesiólogo

GCHP cubre los servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando reciba atención ambulatoria. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la proporcione un anestesiólogo que pueda requerir aprobación previa (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

GCHP cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a un máximo de 2 servicios al mes o a una combinación de 2 servicios al mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. Los límites no se aplican a los menores de 21 años. GCHP puede dar autorización previa para otros servicios según sean médicamente necesarios.

Los siguientes miembros son elegibles para servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años de edad
- Mujeres embarazadas, hasta finalizar el mes que incluye los 60 días después del final de un embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios, o centro de cuidados para pacientes subagudos
- Todos los miembros cuando los servicios se prestan en departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales de condados, clínicas ambulatorias, centro de salud calificado a nivel federal (FQHC) o Clínica Rural de Salud (RHC) que estén dentro de la red de GCHP. No todas las FQHC, RHC u hospitales de condado ofrecen servicios quiroprácticos ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

GCHP cubre una evaluación anual de salud cognitiva para miembros de 65 años o más que no reúnan los requisitos de otra manera para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar bajo el programa Medicare. Una evaluación de la salud cognitiva busca señales de enfermedad de Alzheimer o demencia.

Servicios de personal comunitario de salud

GCHP cubre los servicios del personal comunitario de salud (CHW, por sus siglas en inglés) para las personas cuando los recomiende un médico u otro profesional autorizado para prevenir enfermedades, discapacidades y otras afecciones de salud o su progresión, así como para prolongar la vida y promover la salud física y mental y la eficiencia. Los servicios de CHW no tienen límites de ubicación de servicios y los miembros pueden recibir servicios en entornos como el departamento de emergencias. Los servicios pueden incluir:

- Educación en salud y apoyo o defensa individual, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud del comportamiento, perinatal y bucal; y prevención de violencia o lesiones
- Promoción y asesoramiento de salud, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y la gestión de enfermedades
- Navegación de salud, incluyendo proporcionar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención de salud y recursos comunitarios
- Servicios de detección y evaluación que ayudan al miembro a acceder a los servicios para mejorar su salud.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

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

- El miembro ha sufrido una lesión violenta como resultado de violencia en la comunidad.
- El miembro tiene un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como resultado de violencia en la comunidad.
- El miembro ha sufrido exposición crónica a la violencia en la comunidad.

Los servicios de CHW para la prevención de la violencia son específicos para la violencia en la comunidad (p. ej. violencia de bandas). Los servicios de CHW pueden proporcionarse a los miembros por violencia interpersonal / doméstica a través de los demás itinerarios con capacitación/experiencia específicos para esas necesidades.

Servicios de diálisis y hemodiálisis

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

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipamiento, suministros y productos de confort, comodidad o lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer portátiles los equipos de diálisis del hogar para viajes

Servicios de doula

GCHP cubre los servicios de doula proporcionados por proveedores de doula dentro de la red durante el embarazo de un miembro, durante el trabajo de parto y el parto, incluyendo muerte fetal, aborto espontáneo y aborto; y dentro de un año desde el final del embarazo. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula.

Las doulas son trabajadoras del parto que proporcionan educación de salud, defensoría y apoyo físico, emocional y no médico a las mujeres embarazadas y en período de postparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante la muerte fetal, el aborto espontáneo y el aborto.

Como beneficio preventivo, los servicios de doula necesitan una recomendación por escrito de un médico u otro profesional autorizado de las artes de la sanación dentro del ámbito de su ejercicio. El DHCS emitió una recomendación permanente para servicios de doula que cumple el requisito de una recomendación inicial. La recomendación inicial para servicios de doula incluye las autorizaciones siguientes:

- Una visita inicial
- Hasta ocho visitas adicionales, que pueden ser una combinación de visitas prenatales y postparto
- Apoyo durante el trabajo de parto y el parto (incluyendo trabajo de parto y parto que finalicen en muerte fetal), aborto o aborto espontáneo
- Hasta dos visitas postparto prolongadas de tres horas tras el final del embarazo

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

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios diádicos

GCHP cubre los servicios de atención diádica de la salud del comportamiento (DBH, por sus siglas en inglés) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una diáda es un niño y sus padres o cuidadores. El cuidado diádico atiende 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:

- visitas de control del DBH al niño sano,
- servicios integrales de Apoyo comunitario diádicos,
- servicios psicoeducativos diádicos,
- servicios diádicos para padres o cuidadores,
- formación familiar diádica, y
- asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental para la madre

Cirugía ambulatoria

GCHP cubre procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Para algunos procedimientos, usted tendrá que obtener una aprobación previa (autorización previa) antes de recibir esos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y determinados procedimientos médicos u odontológicos ambulatorios se consideran optativos. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa).

Servicios de médicos

GCHP cubre servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

Servicios de podología (pies)

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

Terapias de tratamiento

GCHP cubre diferentes terapias de tratamiento que incluyen:

- Quimioterapia
- Radioterapia

Atención para maternidad y para el recién nacido

GCHP cubre los siguientes servicios de maternidad y para el recién nacido:

- Servicios de centro de obstetricia
- Extractores de leche y suministros
- Educación y ayudas para la lactancia
- Coordinación de la atención
- Enfermera Partera Certificada (CNM, por sus siglas en inglés)
- Consejería
- Atención del parto y postparto
- Diagnóstico de trastornos genéticos del feto y consejería
- Leche materna de donante



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Servicios de doula
- Partera con Licencia (LM, por sus siglas en inglés)
- Servicios de salud mental maternal
- Atención al recién nacido
- Educación sobre nutrición
- Educación de salud relacionada con el embarazo
- Atención prenatal
- Inmunizaciones prenatales
- Evaluaciones y remisiones sociales y de salud mental
- Suplementos de vitaminas y minerales

Servicios de telesalud

La telesalud es una forma de recibir servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud puede incluir mantener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios o puede incluir compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios mediante telesalud.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Usted puede contactar a su proveedor para saber qué tipos de servicios puede recibir mediante telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio en particular es adecuado para usted. Usted tiene derecho a servicios en persona y no tiene obligación de utilizar telesalud, incluso si su proveedor está de acuerdo en que es adecuada para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

GCHP cubre la evaluación inicial de salud mental de un miembro sin necesidad de autorización previa (aprobación previa). Usted puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental autorizado en la red de la Organización de Salud del Comportamiento Administrada de GCHP (Carelon Behavior Health) sin necesidad de una remisión.

Es posible que su PCP o proveedor de salud mental le haga una remisión para un examen de salud mental adicional a un especialista perteneciente a la red de GCHP para determinar el nivel de atención que usted necesita. Si los resultados de su examen de salud mental determinan que tiene una dificultad leve o moderada o tiene una discapacidad de funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, GCHP puede proporcionarle servicios de salud mental. GCHP cubre servicios de salud mental como los siguientes:

- Evaluación y tratamiento individual y grupal de salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando estén indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental
- Desarrollo de destrezas cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios a pacientes ambulatorios con fines de seguimiento de terapia con medicamentos
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que no estén ya cubiertos por la Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar, en la que participan al menos 2 miembros de la familia. Algunos ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- » Psicoterapia padres-hijos (de 0 a 5 años)
- » Terapia interactiva padres-hijos (de 2 a 12 años)
- » Terapia cognitivo-conductual de pareja (adultos)

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental que ofrece GCHP, llame a Carelon Behavioral Health al **1-855-765-9702** (TTY **1-800-735-2929**).

Si el tratamiento que usted necesita para un trastorno de salud mental no está disponible en la red de GCHP o su PCP o proveedor de salud mental no pueden brindarle la atención que necesita en el tiempo mencionado anteriormente en “Acceso oportuno a la atención”, GCHP cubrirá y le ayudará a obtener servicios fuera de la red.

Si los resultados de su examen de salud mental determinan que usted puede tener un nivel más alto de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS, por sus siglas en inglés), su PCP o su proveedor de salud mental pueden remitirle al plan de salud mental del condado para obtener la atención que necesita. GCHP le ayudará a coordinar su primera cita con un proveedor del plan de salud mental del condado para escoger la atención adecuada para usted. Para saber más, lea el Capítulo 4, Lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en “Servicios especializados de salud mental” en este manual.

Servicios de atención de emergencia

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

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

Una emergencia médica es una afección médica con dolor intenso o una lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona prudente (razonable), no especializada (que no sea un profesional de la salud) podría anticipar que resultará en cualquiera de los siguientes:

- Un riesgo serio para su salud;
- Un daño grave a las funciones corporales;
- Disfunciones graves de algún órgano o parte del cuerpo;
- Riesgo grave en el caso de una mujer embarazada en labor de parto activa, lo cual significa el trabajo de parto en un momento en que podría ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:
 - » no hay tiempo suficiente para llevarla a usted de manera segura hasta otro hospital antes del nacimiento
 - » el traslado podría representar una amenaza para su salud o para su seguridad y para la de su hijo todavía por nacer

Si un proveedor de una sala de emergencias de hospital le da un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado ambulatorio como parte de su tratamiento, GCHP cubrirá el medicamento recetado como parte de sus servicios de emergencia cubiertos. Si un proveedor de sala de emergencias de hospital le da una receta que debe llevar para surtirla a una farmacia ambulatoria, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de esa receta.

Si necesita un suministro de emergencia de un medicamento de una farmacia ambulatoria mientras está viajando, ese suministro de emergencia será cubierto por Medi-Cal Rx y no por GCHP. Si la farmacia necesita



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

ayuda para darle un suministro de emergencia de un medicamento, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (marque 7) o llame al **711**.

Servicios de transporte de emergencia

GCHP cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar más cercano para recibir atención en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es de tal gravedad, que otras formas de llegar a un lugar para recibir atención pondrían en riesgo su salud o su vida. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos, salvo la atención de emergencia que exige que usted esté en el hospital en Canadá o en México. Si usted recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o en México y usted no es hospitalizado durante ese episodio de atención, sus servicios de ambulancia no estarán cubiertos por GCHP.

Cuidados terminales (hospicio) y atención paliativa

GCHP cubre los cuidados de hospicio (terminales) y atención paliativa para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos mayores de 21 años de edad no pueden recibir cuidados de hospicio y servicios curativos (de sanación) al mismo tiempo.

Cuidados de hospicio

Los cuidados de hospicio son un beneficio que sirve a los miembros con enfermedades terminales, y requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el manejo del dolor y los síntomas, más que en una cura para prolongar la vida.

Los cuidados de hospicio incluyen:

- Servicios de enfermería
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla
- Servicios médicos sociales
- Ayudante de salud a domicilio y servicios domésticos
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx)
- Servicios de consejería
- Servicios continuos de enfermería las 24 horas durante periodos de crisis y según sea necesario para mantener en casa al miembro con la enfermedad terminal
 - » Cuidados de relevo para pacientes ingresados durante un máximo de cinco días consecutivos cada vez en un hospital, centro de enfermería especializada u hospicio
 - » Cuidados a corto plazo para pacientes ingresados para control del dolor o manejo de síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada u hospicio

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

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son cuidados centrados en el paciente y su familia que mejoran la calidad de vida anticipándose, impidiendo y tratando el sufrimiento. Para los cuidados paliativos no es necesario 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Planificación avanzada de atención y manejo de síntomas
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de atención, incluyendo todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo de cuidados paliativos, incluyendo, aunque sin limitarse a ello:
 - » Doctor en medicina u osteopatía
 - » Asistente médico
 - » Enfermera registrada
 - » Enfermera vocacional con licencia o enfermera médica
 - » Trabajador social
 - » Capellán
- Coordinación de atención
- Manejo de dolor y síntomas
- Servicios de salud mental y servicios médicos sociales

Los adultos mayores de 21 años de edad no pueden recibir cuidados de hospicio y servicios de cuidados paliativos (curativos) al mismo tiempo. Si usted está recibiendo cuidados paliativos y cumple los requisitos para atención de hospicio, puede pedir cambiar a atención de hospicio en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de anestesiólogo

GCHP cubre los servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante las estadías cubiertas en el hospital. Un anestesiólogo es un proveedor especializado en suministrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos o dentales.

Servicios en el hospital para pacientes hospitalizados

GCHP cubre la atención médicamente necesaria para pacientes hospitalizados cuando usted ingresa al hospital.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (RWGS, por sus siglas en inglés) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga 1 año o menos y esté recibiendo servicios hospitalarios en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación en trío para un progenitor o progenitores y su bebé, y secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva forma de diagnosticar afecciones a tiempo para influir en el cuidado de niños de 1 año o menos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Servicios quirúrgicos

GCHP cubre las cirugías médicamente necesarias que se lleven a cabo en un hospital.

Cobertura de extensión de atención postparto

GCHP cubre la atención postparto completa hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de la ciudadanía, la situación migratoria, los cambios en los ingresos o cómo finalice el embarazo.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

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

GCHP cubre los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en esta sección si se cumplen todos los requisitos siguientes:

- Los servicios son médicamente necesarios;
- Los servicios se brindan para atender una afección de salud;
- Los servicios consisten en ayudarle 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 considere 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.

GCHP cubre estos servicios de rehabilitación / habilitación:

Acupuntura

GCHP cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor grave, persistente y crónico que resulte de una afección médica generalmente reconocida.

Audiología (audición)

GCHP cubre servicios de audiológica. La audiológica ambulatoria está limitada a dos servicios al mes, combinada con los servicios de acupuntura, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no se aplican a los menores de 21 años). GCHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios como médicamente necesarios.

Tratamientos de salud del comportamiento

GCHP cubre servicios de tratamiento de salud del comportamiento (BHT, por sus siglas en inglés) para miembros menores de 21 años de edad a través del beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes. El BHT incluye programas de tratamiento y servicios, como programas de análisis aplicado del comportamiento y de intervención en el comportamiento basada en evidencias, que desarrollan o recuperan, en el grado máximo practicable, el funcionamiento del miembro de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades a través del uso de observación y refuerzo del comportamiento, o a través de estímulos para enseñar cada paso del comportamiento deseado. Los servicios de BHT se basan en evidencia fiable y no son experimentales. Ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento integral del comportamiento y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, prescritos por un psicólogo o médico autorizado, aprobados por GCHP y proporcionados en una forma que siga el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

GCHP cubre servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)

GCHP cubre la compra o el alquiler de suministros, equipo y otros servicios de DME con la receta de un médico, asistente médico profesional, enfermera con práctica médica, o especialista en enfermería clínica. Los elementos de DME prescritos pueden estar cubiertos según sea médicamente necesario para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para evitar una discapacidad física importante.

Por lo general, GCHP no cubre lo siguiente:

- Equipo, componentes y suministros de comodidad, confort o lujo, excepto los extractores de leche materna de calidad minorista, según se describe en “Extractor de leche materna y suministros” en la sección “Atención para maternidad y para el recién nacido”
- Productos no destinados a mantener las actividades normales de la vida diaria, tales como equipo de ejercicio, incluyendo dispositivos destinados a proporcionar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas
- Equipamiento de higiene, salvo cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años de edad
- Productos no médicos, como baños de sauna o elevadores
- Modificaciones a su domicilio o automóvil
- Dispositivos para pruebas de sangre u otras sustancias del cuerpo (los monitores de glucosa en sangre para diabetes, monitores continuos de glucosa, tiras de prueba y lancetas están cubiertos por Medi-Cal Rx)
- Monitores electrónicos del corazón o pulmones, excepto monitores de apnea para bebés
- Reparación o sustitución de equipo debido a pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años de edad
- Otros productos por lo general no utilizados primariamente para atención médica

En algunos casos estos productos pueden ser aprobados con autorización previa (aprobación previa) presentada por su médico.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de suministrar nutrición al cuerpo se utilizan cuando una afección médica le impide ingerir alimentos con normalidad. Los productos de nutrición enteral y parenteral están cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando son médicamente necesarios. GCHP también cubre bombas y tubos enterales y parenterales cuando son médicamente necesarios.

Aparatos auditivos

GCHP cubre aparatos auditivos si a usted le han hecho pruebas de pérdida de audición, los aparatos auditivos son médicamente necesarios, y recibe una receta de su médico. La cobertura está limitada al aparato de audición de menor costo que cubra sus necesidades médicas. GCHP cubrirá un solo aparato de audición a menos que sea necesario un aparato para cada oído para resultados significativamente mejores de los que usted podría obtener con un solo aparato.

Aparatos auditivos para miembros menores de 21 años de edad

En el Condado de Ventura, GCHP cubre los servicios médicos elegibles para CCS, incluyendo aparatos auditivos. GCHP cubrirá los aparatos auditivos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Aparatos auditivos para miembros mayores de 21 años de edad

Dentro de Medi-Cal, GCHP cubrirá lo siguiente por cada aparato auditivo cubierto:

- Moldes para los oídos necesarios para la adaptación
- Un paquete de baterías estándar
- Visitas para asegurarse que el aparato auditivo funciona correctamente
- Visitas para limpiar y adaptar su aparato auditivo
- Reparación de su aparato auditivo
- Accesorios y alquileres de aparatos auditivos

Dentro de Medi-Cal, cubriremos un aparato auditivo de sustitución si:

- Su pérdida de audición es tal que su aparato auditivo actual no puede corregirla
- Su aparato auditivo se pierde, es robado o se rompe y no puede arreglarse, y no fue su culpa. Debe darnos una nota que nos diga cómo ocurrió esto

Para adultos mayores de 21 años de edad, Medi-Cal **no** cubre:

- Baterías de sustitución para aparatos auditivos

Servicios de salud en el hogar

GCHP cubre los servicios de salud en su hogar cuando son médicamente necesarios y los receta su médico o un asistente médico, enfermera con práctica médica o enfermera clínica especialista.

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

- Atención de enfermería especializada a tiempo parcial
- Asistente de salud en el hogar a tiempo parcial
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla especializadas
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

Suministros, equipo y dispositivos médicos

GCHP cubre suministros médicos que sean recetados por médicos, asistentes médicos profesionales, enfermeras con práctica médica, y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos por Medi-Cal Rx de Pago por Servicios (FFS, por sus siglas en inglés) y no por GCHP. Cuando Medi-Cal Rx cubra los suministros, el proveedor facturará a Medi-Cal.

La cobertura de Medi-Cal **no** incluye lo siguiente:

- Objetos comunes del hogar, incluyendo, entre otros los siguientes:
 - » cinta adhesiva (todos los tipos)
 - » alcohol isopropílico
 - » cosméticos
 - » bolas e hisopos de algodón
 - » talco absorbente
 - » toallitas desechables
 - » hamamelis
- Remedios caseros comunes que incluyen, entre otros los siguientes:
 - » vaselina blanca



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- » aceites y lociones para pieles secas
- » talco y productos de combinaciones de talco
- » agentes oxidantes, como peróxido de hidrógeno
- » peróxido de carbamida y perborato sódico
- Champús no recetados
- Preparaciones tópicas que contengan ungüento de ácido benzoico y salicílico, crema, ungüento o líquido de ácido salicílico, y pasta de óxido de zinc
- Otros productos que por lo general no se utilizan para cuidados de salud y que son utilizados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica de ellos

Terapia ocupacional

GCHP cubre servicios de terapia ocupacional médicamente necesarios, incluyendo evaluación de terapias ocupacionales, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta.

Ortopedia / prótesis

GCHP cubre aparatos y servicios ortopédicos y protésicos que sean médicamente necesarios y estén prescritos por su médico, podólogo, dentista o proveedor médico que no sea un médico. Esto incluye aparatos de audición implantados, prótesis mamarias / sostenes para después de la mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para devolver la funcionalidad o sustituir una parte del cuerpo, o para apoyar una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros de ostomía y urológicos

GCHP cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros para irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros o elementos que sean de confort, comodidad o de lujo.

Terapia física

GCHP cubre servicios de terapia física médicamente necesarios, que incluyen la evaluación de terapia física, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

Rehabilitación pulmonar

GCHP cubre la rehabilitación pulmonar que sea médicamente necesaria y prescrita por un médico.

Servicios en un centro de enfermería especializada

GCHP cubre los servicios en un centro de enfermería especializada según sean médicamente necesarios si usted tiene una discapacidad y necesita un alto nivel de cuidados. Estos servicios incluyen habitación y comidas en un centro con licencia con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia del habla

GCHP cubre la terapia del habla que sea médicamente necesaria. Todos los servicios de terapia del habla requieren aprobación previa (autorización previa).

Servicios transgénero

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Ensayos clínicos

GCHP cubre los costos de la atención de rutina de los pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos sobre el cáncer que figuran para los Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>.

Medi-Cal, un programa FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Para más información, lea “Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios” en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

GCHP cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes hospitalizados y ambulatorios cuando sean médicamente necesarios. Están cubiertos varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones, basados en necesidad médica.

Servicios de prevención y bienestar y de manejo de enfermedades crónicas

GCHP cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (ACIP, por sus siglas en inglés)
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Detección de experiencias adversas de la infancia (ACE, por sus siglas en inglés)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para la mujer recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para dejar de fumar, también llamada servicios de cesación del tabaquismo
- Servicios preventivos recomendados de grado A y B por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a miembros en edad fértil para permitirles determinar el número de hijos y el tiempo de espera entre ellos. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de natalidad aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Los PCP y los ginecólogos y obstetras especialistas de GCHP están disponibles para servicios de planificación familiar.

En el caso de los servicios de planificación familiar, es posible elegir un médico de Medi-Cal o clínica fuera de la red de GCHP sin necesidad de obtener la aprobación previa (autorización previa) de GCHP. Si obtiene servicios que no estén relacionados con la planificación familiar de proveedores fuera de la red, es posible que no estén cubiertos. Si desea más información, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Manejo de enfermedades crónicas

GCHP también cubre programas de manejo de enfermedades crónicas enfocados en las siguientes afecciones, entre otras:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Asma
- Depresión

Consulte el Capítulo 5, “Cuidado del Bienestar de Niños y Jóvenes”, para información sobre atención preventiva para miembros menores de 21 años.

Programa de prevención de la diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP, por sus siglas en inglés) es un programa de cambio de estilo de vida basado en evidencias. Este programa de 12 meses se centra en cambios en el estilo de vida, y está diseñado para evitar o retrasar el inicio de diabetes tipo 2 entre personas a las que se les ha diagnosticado prediabetes. Los miembros que cumplan los criterios pueden optar a un segundo año. El programa ofrece formación y apoyo en grupo. Las técnicas incluyen, entre otras, las siguientes:

- Proporcionar un mentor compañero
- Enseñar cómo hacer su propio monitoreo y resolver problemas
- Proporcionar ánimo y retroalimentación
- Proporcionar materiales informativos para apoyar las metas
- Hacer seguimiento de pesajes rutinarios para ayudar a cumplir las metas

Los miembros deben cumplir ciertas normas para unirse al DPP. Para saber si reúne los requisitos para el programa, llame al Departamento de Educación de Salud de GCHP al **1-805-437-5961**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede enviar un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org.

Servicios reconstructivos

GCHP cubre la cirugía que se realiza para corregir o arreglar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear un aspecto normal en el grado en que sea posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores, enfermedades o el tratamiento de una enfermedad que haya provocado la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Pueden aplicarse algunos límites y excepciones.

Servicios de detección de trastornos por abuso de sustancias

GCHP cubre:

- Detección, evaluación, intervenciones breves y remisión a tratamiento del alcoholismo y la drogadicción (SABIRT, por sus siglas en inglés)

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

Beneficios de cuidado de la vista

GCHP cubre:

- Examen de rutina de la vista una vez cada 24 meses; están cubiertos exámenes de la vista más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, como para aquellos que tienen diabetes
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses con una receta válida
- Anteojos de repuesto dentro de los 24 meses si usted tiene un cambio en su receta o si sus anteojos se pierden, son robados o se rompen y no se pueden arreglar, y no fue su culpa. Debe darnos una nota que



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

nos diga la forma en que sus anteojos se perdieron, fueron robados o se perdieron.

- Dispositivos para visión baja si tiene un defecto de visión que afecte a su capacidad para realizar las actividades diarias (por ejemplo, degeneración macular relacionada con la edad) y que no es corregible mediante anteojos normales, lentes de contacto, medicina o cirugía.
- Lentes de contacto médicamente necesarias. Es posible que estén cubiertas las pruebas para lentes de contacto y los lentes de contacto si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad ocular o afección (por ejemplo, que falte una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

Si pierde / rompe sus anteojos, su graduación cambia antes de que pueda optar a unos anteojos / lentes nuevas, o desea saber más sobre los límites de cobertura, póngase en contacto con (VSP) llamando al **1-800-877-7195**. Si usa un TTY, llame al **1-800-428-4833**.

Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

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

Si considera que usted necesita transporte médico, lo prescribirá completando un formulario y entregándolo a GCHP. Una vez aprobada, la autorización es válida hasta por 12 meses dependiendo de la necesidad médica. Una vez aprobada, no hay límites del número de veces que puede utilizarlo. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica de transporte médico y, si es apropiado, volver a aprobar su prescripción de transporte médico cuando finalice, si usted sigue reuniendo los requisitos. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico hasta 12 meses o menos.

El transporte médico es el transporte en una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta equipada para el transporte en silla de ruedas o transporte aéreo. GCHP permite el transporte médico de menor costo según sus necesidades médicas cuando usted necesite un medio de transporte para llegar a su cita. Esto significa que, por ejemplo, si puede física o médicamente ser transportado por una camioneta equipada para el transporte en silla de ruedas, GCHP no pagará una ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su afección médica hace que sea imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Usted obtendrá transporte médico cuando:

- Sea física o médicamente necesario según lo determine un médico u otro proveedor mediante una autorización por escrito porque a usted no le es posible física o médicamente usar un automóvil, autobús, tren o taxi para llegar a su cita
- Usted necesita ayuda del conductor para salir y entrar a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental

Para pedir transporte médico que haya prescrito su médico para citas no urgentes (de rutina), llame a Ventura Transit System (VTS) al **1-855-628-7433** al menos dos días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Si usa un TTY, llame al **711**. En el caso de citas urgentes, por favor, llame lo antes posible. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro de GCHP cuando llame.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Límites del transporte médico

GCHP proporciona el transporte médico de menor costo que cubra sus necesidades médicas hasta el proveedor más cercano a su hogar en el que haya disponible una cita. No puede obtener transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que está recibiendo o si no se trata de una cita en la farmacia cubierta por Medi-Cal. En el Capítulo 4 de este manual puede encontrar una lista de los servicios cubiertos.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan de salud, GCHP no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. No está cubierto el transporte fuera del área de servicio o de la red de GCHP, a menos que haya sido autorizado previamente por GCHP. Para más información o para pedir transporte médico, llame al Enlace de Transporte de GCHP al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede llamar a Ventura Transit System (VTS) al **1-855-628-7433**. Si usa un TTY, llame al **711**.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando GCHP organiza el transporte.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen obtener transporte a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene acceso a ningún medio de transporte. Usted puede obtener transporte, sin costo para usted, cuando haya probado todas las demás formas de conseguir transporte y cuando usted necesite:

- Viajar desde y hacia una cita para recibir un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- Recoger recetas y suministros médicos

GCHP le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado para llegar a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. GCHP cubrirá el costo más bajo del tipo de transporte no médico que cubra sus necesidades. A veces GCHP puede reembolsar (devolver el dinero) de transporte en un vehículo privado que usted haya concertado. Esto debe ser aprobado por GCHP antes de que usted reciba el transporte.

Usted debe decirnos por qué no puede usar otro tipo de transporte, como el autobús. Nos lo puede decir llamándonos, enviarnos un correo electrónico, o en persona. Si tiene acceso a transporte o puede manejar usted mismo para acudir a la cita, GCHP no hará el reembolso. Este beneficio es solo para los miembros que no tienen acceso al transporte.

Para el reembolso por millas, debe presentar copias de:

- La licencia de manejo del conductor
- El registro del vehículo, y
- Prueba de seguro de automóvil

Para solicitar transporte para servicios que han sido autorizados, llame a Ventura Transit System (VTS) al **1-855-628-7433** al menos dos días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita, o tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Si usa un TTY, llame al **711**. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro de GCHP cuando llame.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Nota: Los Indios Americanos pueden contactar a su Proveedor de Salud Indio para solicitar transporte no médico.

Límites del transporte no médico

GCHP proporciona el transporte no médico de menor costo que cubra sus necesidades hasta el proveedor más cercano a su hogar en el que haya disponible una cita. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir directamente el reembolso por transporte no médico. Para más información, llame al Enlace de Transporte de GCHP al **1-888-301-1228**, o a Ventura Transit System (VTS) al **1-855-628-7433**. Si usa un TTY, llame al **711**.

No se aplica el transporte no médico si:

- Es médicamente necesaria una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta equipada para el transporte en silla de ruedas u otro tipo de transporte médico para llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal
- Usted necesita ayuda del conductor para entrar y salir de la residencia, vehículo
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar o salir del vehículo sin ayuda del conductor
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando GCHP organiza transporte no médico.

Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para citas con el médico que no están disponibles cerca de su casa, GCHP puede cubrir los gastos de viaje como comidas, estancia en hotel y otros gastos relacionados como estacionamiento, peajes, etc. También se pueden cubrir los gastos de otra persona que viaje con usted para ayudarle con su cita o para donarle un órgano para un trasplante de órganos. Usted debe solicitar aprobación previa (autorización previa) para estos servicios comunicándose con el Enlace de Transporte de GCHP al **1-888-301-1228**, o a Ventura Transit System (VTS) al **1-855-628-7433**. Si usa un TTY, llame al **711**.

Otros beneficios y programas cubiertos por GCHP

Educación para la salud

GCHP ofrece recursos e información de educación de salud como un beneficio para usted. Los miembros reciben un ejemplar de boletín informativo, “Winning Health” (Salud para Triunfar) en su idioma de preferencia. Los miembros también pueden solicitar materiales de educación para la salud directamente al Departamento de Educación para la Salud de GCHP, llamando al **1-805-437-5961**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**, o también puede enviar un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org.

Las clases de educación para la salud son gratuitas y no se necesita autorización previa. Los materiales incluyen, entre otros, asma, enfermedad cardíaca, diabetes, presión arterial alta, visitas de rutina, calendario de vacunación, atención prenatal y postparto, lactancia materna y más.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Asma

Es importante mantener su asma bajo control. Los miembros pueden descargar un Plan de Acción contra el Asma, para completarlo con su médico. El Plan de Acción contra el Asma le ayuda a saber qué hacer si cambia su condición y cómo manejar su asma. Visite la página www.goldcoasthealthplan.org para descargarse un Plan de Acción contra el Asma.

Pruebas de detección de cáncer

Usted puede obtener información sobre los distintos tipos de pruebas de detección de cáncer, como de colon, cervical, de mama y la prevención de otros tipos de cáncer, cuáles debería hacerse y cuándo debería hacérselas. Para más información sobre las pruebas de detección de cáncer, contacte al Departamento de Educación para la Salud de GCHP llamando al **1-805-437-5961**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede enviar un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org.

Programa de automanejo de enfermedades crónicas

GCHP ofrece a sus miembros el Programa de Automanejo de Enfermedades Crónicas (CDSMP, por sus siglas en inglés). El CDSMP es un programa basado en evidencias desarrollado en el Centro de Investigación sobre Educación de la Universidad de Stanford. El CDSMP es una serie de clases durante seis semanas (una vez a la semana, durante seis semanas) que ayuda a los miembros con una afección crónica a vivir una vida más saludable. Los miembros que completan el curso pueden mejorar sus comportamientos de salud, mejorar su estado de salud y reducir sus días en el hospital. Inscribirse en el CDSMP no tiene costo alguno para usted.

Las actividades y herramientas del CDSMP incluyen:

- Solución de problemas
- Toma de decisiones
- Planificación de acciones
- Comprensión de emociones
- Alimentación saludable
- Actividad física

Para inscribirse en el CDSMP o para recibir más información sobre programas de educación para la salud, llame al Departamento de Educación para la Salud al **1-805-437-5961**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede enviar un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org.

Vacuna contra la gripe

Es vital para usted y su familia recibir sus vacunaciones para la gripe cada temporada. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que reciban la vacuna contra la gripe todas las personas de 6 meses de edad y mayores. Para reducir su riesgo de contraer la gripe, es importante lavarse las manos a menudo y cubrirse la boca con el brazo, no con las manos, cuando tosa o estornude. ¡Llame a su médico para recibir su vacuna gratuita contra la gripe! También puede recibir su vacuna contra la gripe en clínicas en todo el Condado de Ventura.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Visitas de Bienestar Infantil

Mantener al día las visitas de bienestar infantil de sus hijos les ayudará a mantenerse sanos. Las visitas de bienestar regulares hacen seguimiento del crecimiento de su hijo, detectan cualquier problema de forma temprana, y consiguen la atención que usted necesita.

Los niños de 0 a 30 meses de edad tienen visitas de rutina y distintas pruebas de detección, como comprobación de exposición al plomo y evaluaciones de desarrollo. Mantenga al día las vacunas de su hijo y otros objetivos fundamentales mientras crecen. Después de que el niño cumpla los 3 años, las visitas de bienestar deben programarse cada año, hasta los 21 años de edad.

Cesación del tabaquismo

Para obtener productos de nicotina gratuitos y otros medicamentos de cesación del tabaquismo para ayudarle a dejar de fumar o vapear, contacte a Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usa un TTY, llame al **711**. Para recibir estos productos, hable con su médico sobre cuál es el mejor método para usted. Los miembros también pueden llamar a Kick It California al **1-800-300-8086** o visitar la página www.kickitca.org.

Lactancia materna

GCHP cubre servicios de atención de maternidad y para el recién nacido. La lactancia materna tiene muchos beneficios para usted y para su bebé, y estamos a su disposición para apoyarla. La leche materna proporciona toda la nutrición que necesita su bebé. Para más información sobre lactancia materna, leche materna de donantes, bombas de extracción de leche y otros recursos, contacte al Departamento de Educación para la Salud de GCHP llamando al **1-805-437-5961**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede enviar un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org.

Atención prenatal y postparto

¿Va usted a comenzar o ampliar su familia? Si es así, ¡este puede ser un momento emocionante de su vida! También es un momento en el que necesita la mejor atención posible. Aprender sobre el periodo prenatal y postparto es importante para apoyar a la mamá, al bebé y a la familia. Puede inscribirse para recibir nuestro boletín electrónico de embarazo y para nuevos padres, que puede enseñarle más cosas sobre embarazos saludables y paternidad. Ofrece consejos oportunos, artículos y herramientas que pueden ayudarle a saber qué esperar y ayudarle a prepararse para el futuro.

Biblioteca de salud Healthwise

GCHP tiene una biblioteca de salud ofrecida por Healthwise. La biblioteca de salud ofrece información sobre diferentes temas de salud, incluyendo información sobre atención médica preventiva, programas de acondicionamiento físico, embarazo y mucho más. También puede ver videos de educación para la salud en inglés y español. Visite la Biblioteca de salud de GCHP en www.healthwise.net/GCHP.

Página Web de Educación para la Salud

Para saber más sobre estos y otros temas, puede visitar el sitio web de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org/health-resources/health-education.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Evaluación de riesgos de salud

GCHP le recomienda que, como nuevo miembro, complete el cuestionario de evaluación de riesgos de salud lo antes posible tras convertirse en miembro. Este importante cuestionario es muy breve y nos permitirá saber más sobre sus necesidades de salud. Las respuestas a estas preguntas ayudan a GCHP a dirigirle lo antes posible a los mejores servicios de atención y apoyo, como administración de atención, educación para la salud, comidas de apoyo médico y muchos otros servicios importantes disponibles para apoyar su salud y su bienestar. Para completar el cuestionario, visite el sitio web de GCHP y busque la evaluación de riesgos de salud dentro de la pestaña “Para Miembros” (For Members).

Si tiene alguna pregunta sobre la evaluación de riesgos de salud, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Medicamentos Administrados por un Médico o Beneficio de Medicamentos Médicos

GCHP cubre ciertos medicamentos que usted recibe del consultorio de su médico o de un hospital. Estos medicamentos se llaman Medicamentos Administrados por un Médico (PAD, por sus siglas en inglés) o el Beneficio de Medicamentos Médicos. Algunos medicamentos necesitan una autorización o una Solicitud de Tratamiento con Autorización Previa. La lista de medicamentos que necesitan aprobación de GCHP se llama la lista PAD. Su médico puede enviar un Formulario de Petición de Tratamiento con Autorización Previa para un medicamento que usted necesite, que debe aprobar GCHP.

Aproximadamente cada tres meses se reúne un grupo de farmacéuticos y médicos para hablar de cómo están cubiertos los medicamentos que usted recibe en el consultorio del médico o en el hospital. Para pedir una lista PAD, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede pedir a Servicios para Miembros un ejemplar de las directrices médicas de un medicamento, o qué se necesita para la aprobación.

Servicios culturales y lingüísticos

GCHP conoce la importancia de poder comunicarse en su idioma de preferencia con su médico, especialista, profesional clínico de salud mental y el resto de personal de atención de salud para que usted pueda comprender su salud. GCHP ofrece servicios de interpretación, traducción, formatos alternativos y ayudas y servicios auxiliares apropiados, previa solicitud y sin costo alguno para usted.

Es importante usar intérpretes cualificados en sus visitas al médico, especialista o relacionadas con la salud del comportamiento. Esto también incluye visitas de telesalud. Los miembros NO tienen obligación de traer un intérprete a sus citas médicas. GCHP desaconseja enérgicamente el uso de familiares o amigos, y especialmente menores de edad, como intérpretes.

GCHP ofrece los siguientes servicios de asistencia lingüística:

- Intérprete de lenguaje de signos
- Intérprete en persona
- Intérprete telefónico
- Traducción (por escrito)
- Formatos alternativos como Braille, CD de audio, CD de datos, letra grande (tipo de letra Arial de 20 puntos) y formatos electrónicos accesibles, ayudas y servicios auxiliares bajo petición

Pídale a su médico o el personal del consultorio que solicite servicios de asistencia lingüística para su próxima



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

visita. Los miembros también pueden llamar a Servicios Culturales y Lingüísticos de GCHP con al menos 5-7 días hábiles de antelación para solicitar un intérprete. Si necesita cancelar o reprogramar una solicitud de un intérprete, por favor, avise a GCHP al menos 25 horas hábiles antes de la cita programada.

El equipo de Servicios Culturales y Lingüísticos de GCHP está a su disposición. Para más información, o para recibir servicios de asistencia lingüística, llame al **1-805-437-5961**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede enviar un correo electrónico a CulturalLinguistics@goldchp.org. Para más información, visite el sitio web de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios y apoyos a largo plazo

Para los miembros que reúnen los requisitos, GCHP cubre servicios y apoyos de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros u hogares de atención a largo plazo:

- Servicios de enfermería especializada aprobados por GCHP
- Servicios de centros de cuidados subagudos (incluidos para adultos y pediátricos) aprobados por GCHP
- Servicios de centros de cuidados intermedios aprobados por GCHP, incluidos:
 - » centro de atención intermedia para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD, por sus siglas en inglés)
 - » centro de atención intermedia / habilitación para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD-H, por sus siglas en inglés)
 - » centro de atención intermedia / enfermería para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD-N, por sus siglas en inglés)

Si usted reúne los requisitos para recibir servicios de atención a largo plazo, GCHP se asegurará de que usted ingrese a un centro de atención médica o a un hogar que le brinde el nivel de atención más adecuado a sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios de cuidados a largo plazo, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Administración de cuidados básicos

Recibir atención de muchos proveedores diferentes o en distintos sistemas de salud es todo un reto. GCHP quiere asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios, medicamentos recetados y servicios de salud del comportamiento. GCHP puede ayudar a coordinar y manejar sus necesidades de salud sin costo alguno para usted. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

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

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

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame directamente al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Administración de cuidados complejos (CCM)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Los miembros con necesidades médicas más complejas pueden optar a servicios adicionales centrados en la coordinación de atención. GCHP ofrece servicios de Administración de cuidados complejos (CCM, por sus siglas en inglés) a los miembros identificados como de alto riesgo a lo largo del proceso de administración de atención. Esto incluye a los miembros con dos o más diagnósticos, como diabetes, presión arterial alta, insuficiencia cardíaca congestiva y/o asma, y miembros con un diagnóstico de salud del comportamiento y/o necesidades sociales.

Si usted está inscrito en CCM o Administración de atención mejorada (lea más adelante), GCHP se asegurará de que tiene asignado un administrador de atención que pueda ayudar con la administración básica descrita más arriba y con otros apoyos de atención de transición que están disponibles si se le da de alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

Administración de atención mejorada (ECM, por sus siglas en inglés)

GCHP cubre servicios de Administración de atención mejorada para miembros con necesidades altamente complejas. La ECM tiene servicios adicionales para ayudarle a recibir la atención que necesita para mantenerse sano. Coordina la atención que le prestan distintos médicos y otros proveedores. La ECM ayuda a coordinar atención primaria y cuidados preventivos, atención aguda, salud del comportamiento, del desarrollo, salud bucal, servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad (LTSS, por sus siglas en inglés), y remisiones a recursos disponibles en la comunidad.

Si reúne los requisitos, es posible que se contacte con usted para informarle sobre los servicios de ECM. También puede llamar a GCHP para averiguar si usted puede recibir ECM y cuándo puede recibirla, o hablar con su proveedor de atención médica, que puede averiguar si usted reúne los requisitos para ECM o remitirlo a los servicios de administración de atención de salud.

Servicios de ECM cubiertos

Si usted reúne los requisitos para ECM, usted tendrá su propio equipo de atención, con un administrador principal de atención. Ellos hablarán con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de caso, proveedores de servicios sociales y otros para asegurarse que todos trabajan juntos para conseguirle la atención que necesite. Su administrador principal de atención también le puede ayudar a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM incluye:

- Difusión y participación
- Evaluación completa y administración de caso
- Coordinación mejorada de la atención
- Promoción de la salud
- Cuidados integrales de transición
- Servicios de apoyo al miembro y la familia
- Coordinación y remisión a apoyos sociales y comunitarios

Para averiguar si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de GCHP o proveedor de atención médica. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Costo para el miembro

Los servicios de ECM no tienen costo para el miembro.

ECM es un programa voluntario, y los miembros pueden optar por no recibir los servicios de ECM en cualquier



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

momento.

Apoyos Comunitarios

Es posible que usted pueda optar a recibir ciertos servicios de Apoyos Comunitarios, si aplican. Los Apoyos Comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente apropiados y eficaces en cuanto a costos para personas cubiertas por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si usted reúne los requisitos y acepta recibirlos, estos servicios pueden ayudarle a vivir de forma más independiente. No sustituyen a los beneficios que ya recibe con Medi-Cal.

Ejemplos de Apoyos Comunitarios que GCHP planea ofrecer incluyen, entre otros, alimentos / comidas de apoyo médico, depósitos de vivienda, cuidados de recuperación, cuidados de relevo, ayuda para usted o su cuidador, e instalación de asideros en la ducha y/o rampas para sillas de ruedas. Si desea más información sobre estos servicios, por favor, consulte el sitio web de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org. Si necesita ayuda o desea saber qué Apoyos Comunitarios pueden estar a su disposición, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. También puede llamar a su proveedor médico.

Trasplante de órganos importantes

Trasplantes para niños menores de 21 años

En el Condado de Ventura, GCHP debe remitir a los niños elegibles para Servicios para los Niños de California (CCS) a un centro aprobado por CCS para una evaluación en el plazo de 72 horas desde que el médico o especialista del niño lo identifica como posible candidato a trasplante. Si el centro aprobado por el CCS confirma que el trasplante sería necesario y seguro, GCHP cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico decide que usted necesita un trasplante de órgano mayor, GCHP lo remitirá a usted a un centro cualificado de trasplantes para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro para su afección médica, GCHP cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los trasplantes de órganos mayores cubiertos por GCHP incluyen, entre otros, los siguientes:

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

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que usted puede recibir a través de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés) u otros programas de Medi-Cal

A veces GCHP no cubre algunos servicios, pero usted puede a pesar de ello recibirlos a través de Medi-Cal FFS u otros programas de Medi-Cal. GCHP se coordinará con otros programas para asegurarse de que usted recibe todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por GCHP. Esta sección enumera algunos de estos servicios. Para más información, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

Los medicamentos recetados obtenidos de una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de Medi-Cal FFS. Es posible que algunos medicamentos suministrados por un proveedor en un consultorio o clínica estén cubiertos por GCHP. Si su proveedor le receta medicamentos administrados en la consulta del médico o en un centro de infusión, estos pueden considerarse medicamentos administrados por un médico.

Si un profesional de la atención médica no farmacéutico administra un medicamento, este está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos que estén en la Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal Rx.

A veces usted necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos Contratados. Estos medicamentos deberán ser autorizados antes de que usted pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico en su farmacia ambulatoria puede proporcionarle un suministro de emergencia para 14 días si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de emergencia de medicamentos entregado por una farmacia ambulatoria.
- Medi-Cal Rx puede denegar una solicitud si no es de emergencia. Si su respuesta es negativa, le enviarán una carta que le diga por qué, y le dirán qué opciones tiene usted. Si necesita más información, consulte la sección de “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.

Para averiguar si un medicamento está en la Lista de Medicamentos Contratados, o para obtener una copia de la Lista de Medicamentos Contratados, llame al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (marque 7) o llame al **711**, o visite la página web de Medi-Cal Rx <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si surte o vuelve a surtir una receta, deberá obtener sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx, en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

También puede encontrar una farmacia cerca de usted o una farmacia que le pueda enviar su receta por correo llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (marque 7) o llame al **711**.

Una vez que elija una farmacia, su proveedor puede enviar electrónicamente una receta a su farmacia; también puede darle una receta escrita para llevar a su farmacia. Entregue su receta en la farmacia junto con su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC). Asegúrese de que la farmacia esté enterada de todos los medicamentos que está tomando y de cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta acerca de su receta, asegúrese de preguntar al farmacéutico.

Los miembros pueden también recibir servicios de transporte de GCHP para llegar a farmacias. Para saber más sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias” en el Capítulo 4 de este manual.

Servicios especializados de salud mental (SMHS)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Algunos servicios de salud mental los proporcionan los planes de salud mental del condado en lugar de GCHP. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS, por sus siglas en inglés) para miembros de Medi-Cal que cumplan las reglas de servicio de SMHS. Los SMHS pueden incluir estos servicios ambulatorios, residenciales y para pacientes hospitalizados:

Servicios para pacientes ambulatorios:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Servicios diurnos de tratamiento intensivo
- Servicios diurnos de rehabilitación
- Servicios de intervención ante una crisis
- Servicios de estabilización después de una crisis
- Servicios de administración orientada de caso
- Servicios terapéuticos conductuales cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC, por sus siglas en inglés) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Servicios intensivos basados en el hogar (IHBS, por sus siglas en inglés) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC, por sus siglas en inglés) cubierto para miembros menores de 21 años
- Servicios móviles de crisis
- Servicios de Apoyo de Iguales (PSS, por sus siglas en inglés) (opcional)

Servicios residenciales:

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial ante una crisis

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios en un centro de salud psiquiátrico

Para saber más sobre los SMHS que proporciona el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado.

Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite la página www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si GCHP determina que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, GCHP le ayudará a acceder a los servicios del plan de salud mental del condado.

Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias

GCHP alienta a los miembros que quieren ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias a que reciban atención. Los servicios para el tratamiento de consumo de sustancias están disponibles a través de proveedores de atención general, como atención primaria, centros hospitalarios y departamentos de emergencias, y a través de proveedores de servicios especializados en el consumo de sustancias. Los planes de salud del comportamiento del condado suelen ofrecer servicios especializados.

Para conocer más sobre las opciones de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, llame al departamento de su condado.

Los miembros de GCHP pueden someterse a una evaluación para encontrar los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Cuando son médicamente necesarios, los servicios disponibles



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

incluyen tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial y medicamentos para los trastornos por consumo de sustancias (también llamado tratamiento asistido con medicación, o MAT, por sus siglas en inglés), como la buprenorfina, la metadona y la naltrexona.

El condado proporciona servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que reúnen los requisitos para recibir estos servicios. Los miembros que son identificados para servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias son remitidos al departamento de su condado para tratamiento. Para encontrar en línea los números de teléfono de todos los condados, visite la página www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

GCHP proporcionará u organizará que usted reciba MAT en atención primaria, centros hospitalarios, departamentos de emergencia y otros entornos médicos.

Servicios dentales

El Programa FFS de Medi-Cal Dental es el mismo que Medi-Cal 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 acepta 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 del Programa de Medi-Cal Dental, incluyendo:

- Servicios dentales diagnósticos y preventivos (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para control del dolor
- Extracciones dentales
- Empastes
- Tratamientos del conducto radicular (anterior / posterior)
- Coronas (prefabricadas / laboratorio)
- Raspado y alisado radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que reúnan los requisitos
- Flúor tópico

Si tiene preguntas o desea obtener más información acerca de servicios dentales, llame al Programa de Medi-Cal Dental al **1-800-322-6384**. Si usa un TTY, llame al **1-800-735-2922** o **711**. También puede visitar el sitio de Internet del Programa de Medi-Cal Dental, <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

Programa Modelo del Niño Integral (WCM)

El programa de Modelo Integral del Niño (WCM, por sus siglas en inglés) proporciona equipo y servicios médicamente necesarios para afecciones médicas elegibles para Servicios para los Niños de California (CCS) y afecciones médicas no elegibles para CCS. WCM proporciona administración de caso y coordinación de atención para servicios primarios de especialidad y de salud del comportamiento para afecciones elegibles y no elegibles para CCS. WCM opera en ciertos condados. CCS es un programa estatal que trata a los niños y jóvenes menores de 21 años que tengan ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplan las reglas del programa CCS.

Si GCHP o su PCP creen que usted o su hijo tienen una afección que sea elegible para CCS, le remitirán al programa CCS del condado para que se evalúe su elegibilidad. El personal de CCS del condado decidirá si su hijo es elegible para servicios de CCS. Si su hijo reúne los requisitos para recibir este tipo de atención,



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

los proveedores de CCS que trabajen con GCHP asignarán un coordinador personal de atención para ayudar a coordinar el tratamiento para la afección elegible para CCS utilizando un equipo de atención y un plan de atención.

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

Entre los ejemplos de afecciones elegibles de CCS se incluyen, entre otras, los siguientes:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de la tiroides
- Diabetes
- Problemas renales graves y crónicos
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio / paladar leporino
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Trasplantes incluyendo córnea
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- VIH/SIDA
- Lesiones graves de la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes con desviaciones graves

Para obtener más información sobre WCM, visite la página

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx>, o llame al **1-888-301-1228** (TTY 711).

Transporte y gastos de viaje para CCS

Es posible que obtenga costos de transporte, comidas, alojamiento y otros como estacionamiento, peajes, etc. si usted o su familia necesitan ayuda para llegar a una cita médica relacionada con una afección elegible para CCS y no hay otro recurso disponible. Llame a GCHP y solicite aprobación previa (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo transporte, comidas y alojamiento. GCHP proporciona transporte médico no médico y no de emergencia, según se describe en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual.

Si se consideran necesarios sus gastos de transporte o viaje que pagó usted mismo, y GCHP comprueba que usted intentó conseguir transporte a través de CCS, GCHP le reembolsará. Debemos reembolsarle en el plazo de 60 días calendario desde la fecha en que usted presente los recibos requeridos y prueba de gastos de transporte.

Servicios en el hogar y basados en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) fuera de los servicios de WCM

Si usted reúne los requisitos para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda obtener servicios en el hogar y basados en la comunidad que no estén relacionados con una afección elegible para CCS, pero son necesarios para que usted permanezca en un entorno comunitario en lugar de una institución. Por ejemplo, si usted necesita modificaciones del hogar para cubrir sus necesidades en un entorno basado en la comunidad, GCHP no puede pagar esos costos como afección relacionada con CCS. Sin embargo, si está inscrito en una exención 1915(c), puede que estén cubiertas modificaciones en el hogar si son médicamente necesarias para evitar la institucionalización.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY 711). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Cuidados institucionales a largo plazo

GCHP cubre servicios de cuidados a largo plazo que son médicamente necesarios. Si desea más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS) cubiertos por la exención 1915(c)

Las 6 exenciones de Medi-Cal 1915(c) de California permiten al estado prestar servicios en el entorno comunitario de su elección a personas que, de otro modo, necesitarían atención en un centro de enfermería u hospital. Medi-Cal tiene un acuerdo con el Gobierno Federal para ofrecer servicios de exención en un hogar privado o en un entorno comunitario similar a un hogar. Los servicios que se ofrecen en virtud de las exenciones no deben tener un costo superior al de un nivel de atención institucional alternativo. Los beneficiarios de la exención HCBS deben reunir los requisitos para recibir Medi-Cal completo. Algunas exenciones 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo el estado de California y/o puede que tengan una lista de espera. Las 6 exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

- Exención de Residencia Asistida de California (ALW, por sus siglas en inglés)
- Exención del Programa de Autodeterminación (SDP, por sus siglas en inglés) de California para personas con Discapacidades del Desarrollo
- Exención HCBS para Californianos con Discapacidades del Desarrollo (HCBS-DD, por sus siglas en inglés)
- Exención de Alternativas basadas en el hogar y la comunidad (HCBA, por sus siglas en inglés)
- Programa de exención de Medi-Cal (MCWP, por sus siglas en inglés), anteriormente llamado Exención para personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/ SIDA)
- Programa de Servicios con Multipropósito para Personas Mayores (MSSP, por sus siglas en inglés)

Si desea más información sobre las Exenciones de Medi-Cal, visite la siguiente dirección

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>, o llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)

El programa de Servicios de apoyo en el hogar (IHSS, por sus siglas en inglés) proporciona, como alternativa a los cuidados fuera del hogar, asistencia de cuidados personales en el hogar a personas que reúnen los requisitos que determina Medi-Cal, incluyendo personas mayores, ciegas y con discapacidad. Permite a los beneficiarios permanecer seguros en sus propios hogares. Su proveedor de salud debe estar de acuerdo con que usted necesita ayuda de cuidado personal en el hogar y que usted estaría en riesgo de colocación en cuidados fuera del hogar si no recibiera 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/inforesources/ihss>, o llame a la agencia local de servicios sociales de su condado.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios que no puede recibir a través de GCHP o Medi-Cal

Hay algunos servicios que no cubrirán ni GCHP ni Medi-Cal, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- Fecundación in vitro (FIV), incluyendo, entre otros, estudios de infertilidad o procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Modificaciones del hogar
- Preservación de fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones de vehículos
- Cirugía estética

Es posible que GCHP cubra un beneficio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe presentar una solicitud de aprobación previa (autorización previa) a GCHP con los motivos por los que es necesario médicamente el beneficio no cubierto.

Si desea más información, llame al **1-888-301-1228** (TTY 711).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

Los avances en las tecnologías aportan constantemente al mercado nuevas capacidades para mejorar la calidad de la atención que brinda GCHP a sus miembros. GCHP se esfuerza en asegurarse de que los miembros tienen acceso a las mejores prácticas en soluciones digitales, de servicio al cliente, administrativas, médicas y tecnológicas para ofrecer la más alta calidad de atención. GCHP evalúa a todos los proveedores tecnológicos (nuevos y existentes) para asegurarse de que proporcionan las mejores prácticas líderes en el sector, utilizando los recursos siguientes en nuestro proceso de revisión:

- Investigación de mercado sobre soluciones líderes, por parte de asesores expertos de mercado independientes
- Revisiones técnicas de los productos de los proveedores, con el apoyo de especialistas del sector y especialistas en la materia de GCHP
- Evaluación según directrices reconocidas a nivel nacional por parte de sociedades médicas especializadas acreditadas
- Evaluación sobre los estándares y directrices de cumplimiento de la comunidad médica actuales y próximos



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY 711). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

5. Cuidado del bienestar de niños y jóvenes

Los niños y jóvenes miembros menores de 21 años de edad pueden recibir servicios especiales de salud desde el momento de su inscripción. Esto garantiza que reciban los servicios adecuados preventivos, dentales y de salud mental, que incluyen servicios de desarrollo y especializados. Este capítulo explica estos servicios.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes

Los miembros menores de 21 años de edad están cubiertos sin costo para atención necesaria. La lista siguiente incluye servicios médicamente necesarios para tratar o mejorar defectos y diagnósticos físicos y mentales. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Chequeos de niño y adolescente sano (visitas importantes que necesitan los niños)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud del comportamiento
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida psicoterapia individual, de grupo y familiar (los servicios especializados de salud mental, o SMHS, están cubiertos por el condado)
- Detección de experiencias adversas de la infancia (ACE, por sus siglas en inglés)
- Exámenes y seguimiento del desarrollo
- Administración del cuidado de salud mejorado (ECM) para Poblaciones Focales de Niños y Jóvenes (POF) (un beneficio de planes de administración administrada (MCP, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal)
- Pruebas de laboratorio, incluyendo pruebas de envenenamiento sanguíneo por plomo
- Educación de salud y preventiva
- Servicios de cuidado de la vista
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- Evaluación bucal y aplicación de barniz de flúor
- Servicios de cuidado de la audición (cubiertos por los Servicios para los Niños de California (CCS) para los niños que reúnan los requisitos. Gold Coast Health Plan (GCHP) cubrirá los servicios para los niños que no reúnen los requisitos para CCS)
- Servicios de salud en el hogar, como atención privada de enfermería (PDN, por sus siglas en inglés), terapia ocupacional, terapia física y equipo y suministros médicos

Estos servicios se llaman Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocidos como Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos [EPSDT, por sus siglas en inglés]). Puede encontrar información adicional para miembros sobre Medi-Cal para Niños y Adolescentes aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Los servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes que recomiendan las directrices Bright Futures de pediatras para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse sanos están cubiertas sin costo para usted. Para leer las directrices de Bright Futures, visite la página https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

La Administración de atención mejorada (ECM) es un beneficio de los planes administrados (MCP) de Medi-Cal disponible en todos los condados de California, para apoyar la gestión de atención integral para miembros de MCP con necesidades complejas. Dado que los niños y los jóvenes con necesidades complejas a menudo ya están atendidos por uno o más administradores de caso u otros proveedores de servicios en un sistema de prestación fragmentado, la ECM ofrece coordinación entre sistemas. Las Poblaciones Focales de Niños y Jóvenes elegibles para este beneficio incluyen:

- Niños y jóvenes que no tienen hogar
- Niños y jóvenes en riesgo de utilización evitable de Hospital o Departamento de Emergencias (ED)
- Niños y jóvenes con necesidades por Trastornos graves de Salud Mental y/o por Consumo de Sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)
- Niños y jóvenes inscritos en Servicios para Niños de California (CCS) o en el Modelo Integral del Niño (WCM) de CCS con necesidades adicionales más allá de la afección de CCS
- Niños y jóvenes involucrados en el Bienestar Infantil

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

Además, se recomienda encarecidamente a los Administradores de Atención de ECM que detecten en los miembros de ECM necesidades de servicios de Apoyos Comunitarios proporcionados por los MCP como alternativas eficaces en cuanto a costo a los servicios o entornos médicos tradicionales, y que los remitan a esos Apoyos Comunitarios cuando reúnan los requisitos y estén disponibles. Los niños y jóvenes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de Apoyos Comunitarios, incluyendo tratamiento del asma, navegación de vivienda, relevo médico y centros para recuperar la sobriedad.

Los Apoyos Comunitarios son servicios proporcionados por los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal, y están disponibles para los miembros de Medi-Cal que reúnan los requisitos, independientemente de si califican para servicios de ECM.

Puede encontrar más información sobre Apoyos Comunitarios aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>.

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes, como PDN, se consideran servicios suplementarios y no están disponibles para miembros de Medi-Cal mayores de 21 años. Para seguir recibiendo estos servicios sin costo, puede que usted o su hijo tengan que inscribirse en una exención 1915(c) de Servicios basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS) u otros Servicios y Apoyos a largo Plazo (LTSS) al cumplir los 21 años o antes. Si usted o su hijo está recibiendo servicios suplementarios a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes y van a cumplir pronto los 21 años de edad, contacte a GCHP para hablar de opciones para seguir recibiendo atención.

Chequeos de salud y atención preventiva para niños sanos

La atención preventiva incluye chequeos de salud regulares, pruebas de detección para ayudar a su médico a encontrar los problemas de forma temprana, y servicios de consejería para detectar enfermedades o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos regulares le ayudan a usted o al médico de su hijo a buscar cualquier problema, que puede incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, de la audición, de salud mental, y de cualquier consumo de sustancias (alcohol o drogas). GCHP cubre los chequeos para



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

detectar problemas (incluyendo evaluación de nivel de plomo en sangre) en cualquier momento en que haya necesidad de ellos, incluso si no es durante el chequeo regular de usted o de su hijo.

La atención preventiva también incluye las inmunizaciones (vacunas) que pueden necesitar usted o su hijo. GCHP debe asegurarse que todos los niños inscritos reciben las inmunizaciones (vacunas) que necesitan en el momento de cualquier visita médica. Los servicios de atención preventiva y detecciones están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo debe recibir chequeos a estas edades:

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

Los chequeos de salud del niño sano incluyen:

- Un historial médico completo y un examen de pies a cabeza
- Inmunizaciones (vacunas) apropiadas para su edad (California sigue el calendario de Periodicidad de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, incluyendo pruebas de intoxicación por plomo en la sangre
- Educación para la salud y directrices preventivas
- Pruebas de la vista y audición
- Evaluación y seguimiento del desarrollo
- Evaluación de salud dental y aplicación de barniz de flúor
- Evaluación de salud del comportamiento y mental
- Evaluaciones de consumo de sustancias y tabaco / vapeo (a partir de los 11 años de edad)

Cuando el médico encuentra un problema físico o de salud mental en usted o en su hijo durante una revisión o una detección, usted o su hijo podrían necesitar atención médica adicional. GCHP cubrirá esa atención sin costo alguno para usted, incluyendo:

- Médico, enfermera con práctica médica y atención hospitalaria
- Inmunizaciones (vacunas) para mantenerle sano
- Terapias física, del habla / del lenguaje y ocupacional
- Servicios de salud a domicilio, que pueden ser equipo médico, suministros y aparatos
- Tratamiento para problemas de la vista, incluyendo anteojos
- Tratamiento para problemas de audición, incluyendo aparatos auditivos cuando no estén cubiertos por los CCS
- Tratamiento de Salud del Comportamiento para afecciones de salud como trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Administración de caso y educación para la salud
- Cirugía reconstructiva, que es cirugía que se realiza para corregir o arreglar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedades, para mejorar la funcionalidad o crear un aspecto normal



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Pruebas de intoxicación por plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en GCHP deben someterse a pruebas de intoxicación por plomo en la sangre a los 12 y 24 meses de edad, o entre las edades de 24 y 72 meses si no se hicieron las pruebas antes. Los niños pueden recibir una evaluación de plomo en sangre si un padre o tutor lo solicita. Los niños también deben ser evaluados siempre que el médico considere que un cambio de vida ha puesto al niño en situación de riesgo.

Ayuda para obtener servicios de cuidado del bienestar de niños y jóvenes

GCHP ayudará a los miembros menores de 21 años de edad y a sus familias a recibir los servicios que necesiten. Un coordinador de atención de GCHP puede:

- Informarle sobre servicios disponibles
- Ayudarle a encontrar proveedores de la red o de fuera de la red, cuando los necesite
- Ayudarle a programar citas
- Organizar transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas
- Ayudar a coordinar atención para servicios que están disponibles a través de Medi-Cal de Pago por servicio (FFS), tales como:
 - » servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental o por consumo de sustancias
 - » tratamiento de problemas dentales, incluyendo ortodoncia

Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés)

Revisiones dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiando suavemente las encías con una toallita todos los días. Aproximadamente entre los 4 y 6 meses empezará la “dentición”, cuando empiezan a salirle los dientes al bebé. Usted debe programar una cita para la primera visita dental de su hijo en cuanto le salga el primer diente, o para su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o a bajo costo para:

Bebés de 0 a 3 años:

- Primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces más)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces más)
- Barniz de flúor (cada 6 meses, y a veces más)
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Niños de edades de 4 a 12 años:

- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses, y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces más)
- Selladores para molares (muelas)
- Empastes
- Tratamientos de conducto radicular
- Extracción de dientes
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

Jóvenes de edades de 13 a 20 años:

- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses, y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces más)
- Ortodoncias (frenos) para quienes reúnan los requisitos
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto radicular
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado y alisado radicular
- 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 una razón por la cual la anestesia local no es médicamente apropiada, y si el tratamiento dental está preaprobado o no necesita aprobación previa (autorización previa).

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

- Afección física, del comportamiento, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos restauradores o quirúrgicos importantes
- Niño poco cooperativo
- Infección aguda en el lugar de la inyección
- La anestesia local no logró controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información acerca de servicios dentales, llame al Programa de Medi-Cal Dental al **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** o **711**), o visite la página <https://smilecalifornia.org/>.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios adicionales preventivos de remisión educativa

Si le preocupa que su hijo no participe y aprenda bien en la escuela, hable con el médico, los maestros o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por GCHP, hay servicios que debe proporcionar la escuela para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás. Los ejemplos de servicios que pueden proporcionarse para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

- Servicios del habla y del lenguaje
- Servicios psicológicos
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de consejería
- Servicios de enfermera escolar
- Transporte para ir y volver de la escuela

Estos servicios los proporciona y paga el Departamento de Educación de California. Junto con los médicos y los maestros de su hijo, usted puede crear un plan personalizado que ayudará a su hijo en la mejor forma posible.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

6. Cómo reportar y solucionar problemas

Hay dos formas de reportar y solucionar problemas:

- Utilice un **reclamo (queja)** cuando tenga un problema o está insatisfecho con Gold Coast Health Plan (GCHP) o con un proveedor, o con la atención médica o tratamiento que recibió de un proveedor.
- Utilice una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la decisión de GCHP de cambiar o no cubrir sus servicios.

Usted tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante GCHP para informarnos sobre su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y soluciones legales. No le discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja o informar de un problema. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Puede contactar primero a GCHP para informarnos sobre su problema. Llámenos al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Explíquenos su problema.

El Ombudsman de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS, por sus siglas en inglés) también puede ayudar. Le puede ayudar si tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También puede ayudarle si se mudó y tiene problemas para que su Medi-Cal se transfiera a su nuevo condado. Puede llamar al Ombudsman de lunes a viernes, entre 8 a.m. y 5 p.m. al **1-888-452-8609**. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado acerca de su elegibilidad para Medi-Cal. Si no sabe con seguridad ante quién puede presentar su queja, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

Para avisar de información incorrecta sobre su seguro médico, por favor, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al **1-800-541-5555**.

Quejas

Una queja (o reclamo) es cuando usted tiene un problema o está insatisfecho con los servicios que está recibiendo de GCHP o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante GCHP en cualquier momento por teléfono, por escrito, por correo postal o en línea. Su representante autorizado o proveedor también pueden presentar una queja en nombre de usted con su permiso.

- **Por teléfono:** Llame a GCHP al **1-888-301-1228 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al **711**. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo postal:** Llame a GCHP al **1-888-301-1228 (TTY 711)** y pida que se le envíe un formulario.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, su número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario por correo postal a:

Gold Coast Health Plan

Attn: Grievance and Appeals

P.O. Box 9176

Oxnard, CA 93031

El consultorio de su médico tendrá disponibles formularios de queja.

- **En línea:** Visite el sitio de Internet de GCHP en www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo para usted. Llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

En un período de 5 días calendario después de recibir su queja, GCHP le enviará una carta para decirle que la hemos recibido. En un período de 30 días, le enviaremos otra carta para decirle cómo resolvimos su problema. Si llama a GCHP acerca de una queja que no sea sobre cobertura médica, necesidad médica o tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve para el final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una revisión acelerada (rápida). Le comunicaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Dentro de las 72 horas de recibir su queja, tomaremos una decisión sobre la forma en que gestionaremos su queja y si la tramitaremos de forma expedita. Si decidimos que no tramitaremos su queja de forma expedita, le informaremos que resolveremos su queja en el plazo de 30 días. Puede comunicarse con el DMHC por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud reúne los requisitos para una revisión acelerada o si GCHP no responde dentro de las 72 horas.

Las quejas relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas de GCHP. Los miembros pueden presentar quejas acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (marque 7) o llame al **711**, o visite la página <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que GCHP revise y cambie una decisión que hemos tomado sobre sus servicios. Si le hemos enviado una Notificación de Acción (NOA, por sus siglas en inglés) para decirle que le denegamos, demoramos, cambiamos o terminamos un servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su representante autorizado o proveedor también pueden solicitarnos una apelación por usted con su autorización por escrito.

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la NOA que recibió de GCHP. Si



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

hemos decidido reducir, suspender o interrumpir un servicio que usted está recibiendo ahora, usted puede seguir recibiendo ese servicio mientras espera que se decida su apelación. Esto se llama Ayuda Pagada Pendiente. Para recibir Ayuda Pagada Pendiente, debe pedirnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha que aparece en la NOA o antes de la fecha en que dijimos que finalizará el servicio, lo que ocurra más tarde. Cuando solicite la apelación en estas circunstancias, el servicio continuará mientras espera que se decida su apelación.

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

- **Por teléfono:** Llame a GCHP al **1-888-301-1228 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Dé su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio sobre el que quiere apelar.
- **Por correo postal:** Llame a GCHP al **1-888-301-1228 (TTY 711)** y pida que se le envíe un formulario. Complete el formulario cuando lo reciba. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación de GCHP y el servicio que va a apelar.

Envíe el formulario por correo postal a:

Gold Coast Health Plan

Attn: Grievance and Appeals

P. O. Box 9176

Oxnard, CA 93031

El consultorio de su médico tendrá disponibles formularios de apelación.

- **En línea:** Visite el sitio de internet de GCHP, Visite la página www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita ayuda para pedir una apelación o con Ayuda Pagada Pendiente, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo para usted. Llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**.

En un plazo de 5 días después de recibir su apelación, GCHP le enviará una carta para confirmar que la hemos recibido. En un plazo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Notificación de Resolución de Apelación (NAR, por sus siglas en inglés). Si no le comunicamos nuestra decisión sobre la apelación en un plazo de 30 días, puede solicitar una audiencia estatal al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés).

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo para resolver su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una apelación expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llame al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. Tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas después de recibir su apelación.

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre una apelación

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

- Solicitar una **Audiencia Estatal** al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) y un juez revisará su caso. El número gratuito del CDSS es **1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)**. También



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

puede solicitar una audiencia estatal por Internet en <https://www.cdss.ca.gov>. Puede encontrar más formas de solicitar una Audiencia Estatal en la sección “Audiencias Estatales” más adelante en este capítulo.

No tendrá que pagar por una audiencia estatal.

Las secciones a continuación tienen más información sobre cómo pedir una audiencia estatal.

GCHP no gestiona quejas ni apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Usted puede presentar quejas y apelaciones acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273**. Si usa un TTY, llame al **1-800-977-2273** (marque 7) o **711**.

Si usted no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede pedir una Audiencia Estatal.

Audiencias Estatales

Una audiencia estatal es una reunión con GCHP y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez ayudará a solucionar su problema y decidirá si GCHP tomó la decisión correcta o no. Usted tiene derecho a pedir una audiencia estatal si ya ha presentado una apelación ante GCHP y sigue sin estar conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal en el plazo de 120 días desde la fecha de nuestra carta de NAR. Sin embargo, si le dimos a usted Ayuda Pagada Pendiente durante su apelación, y quiere que continúe hasta que haya una decisión en su audiencia estatal, usted debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días tras nuestra carta de NAR, o antes de la fecha en la que dijimos que sus servicios finalizarían, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse que la Ayuda Pagada Pendiente continuará hasta que haya una decisión final en su audiencia estatal, contacte a GCHP de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) llamando al **1-888-301-1228** (excepto días festivos). Si no escucha o no habla bien, llame al **711**. Su representante autorizado o proveedor pueden solicitar una audiencia estatal para usted con su autorización por escrito.

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

Por ejemplo, usted puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación, si GCHP no le ha notificado correctamente o a tiempo nuestros servicios. Esto se llama Agotamiento Considerado. Estos son algunos ejemplos de Agotamiento Considerado:

- No pusimos una carta de NOA o de NAR a disposición de usted en su idioma de preferencia
- Cometimos un error que afecta a alguno de sus derechos
- No le dimos una carta de NOA
- No le dimos una carta de NAR
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR
- No decidimos su apelación en el plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en el plazo de 72 horas



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Puede pedir una audiencia estatal de estas maneras

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

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en www.CDSS.CA.gov
- **Por correo electrónico:** Complete el formulario que llegó con su notificación de resolución de apelación y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - » Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien que no sea la División de Audiencias Estatales pudiera interceptar su correo electrónico. Considere la posibilidad de utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Complete el formulario que llegó con su notificación de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al **1-916-309-3487** o, de forma gratuita, al **1-833-281-0903**

Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo para usted. Llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

En la audiencia, usted le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de GCHP; GCHP le dirá al juez cómo hemos tomado nuestra decisión. El juez podría tardar hasta 90 días para decidir su caso. GCHP debe acatar lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo para tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad de funcionar de manera íntegra, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden contactar al CDSS y pedir una audiencia estatal expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión como máximo 3 días hábiles después de que reciba la documentación completa de su caso de GCHP.

Fraudes, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, desperdicio o abuso, es responsabilidad de usted denunciarlo llamando al número confidencial de llamada gratuita **1-800-822-6222** o presentando una queja en línea al <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, el despilfarro y el abuso de los proveedores incluyen:

- Falsificar registros médicos.
- Recetar más medicamento del que sea médicamente necesario



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Proporcionar más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios
- Cobrar servicios que no se brindaron
- Cobrar servicios profesionales cuando el profesional no prestó los servicios
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a miembros en un esfuerzo para influir en la selección de proveedor por parte del miembro
- Cambiar el médico de atención primaria del miembro sin conocimiento del miembro

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

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir tratamientos o medicamentos iguales o similares de más de un proveedor.
- Acudir a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia.
- Usar el número de Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona
- Utilizar transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención de salud, para servicios no cubiertos por Medi-Cal, o cuando no hay una cita médica ni recetas para recoger

Para informar sobre fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, el domicilio y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, despilfarro o abuso. Proporcione toda la información que pueda sobre la persona, como su número de teléfono o especialidad, si se trata de un proveedor. Mencione las fechas de lo sucedido y haga un resumen de lo que pasó exactamente.

GCHP dispone de varios métodos para denunciar sospechas de fraude, despilfarro o abuso. Envíe su denuncia a:

Gold Coast Health Plan
Attn: Compliance Officer – Fraud Investigation
711 E. Daily Drive, Suite 106
Camarillo, CA 93010

Llame a la línea telefónica gratuita, al **1-866-672-2615** (TTY **711**).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Gold Coast Health Plan (GCHP), usted tiene ciertos derechos y responsabilidades; este capítulo explica esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de GCHP.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de GCHP:

- A ser tratado con respeto y dignidad, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener confidencial su información médica, su condición mental y física o tratamiento, y la salud reproductiva y sexual
- A que se le proporcione información sobre el plan de salud y sus servicios, incluyendo servicios cubiertos, proveedores, profesionales y derechos y responsabilidades de los miembros
- A obtener información escrita sobre el miembro totalmente traducida a su idioma de preferencia, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones
- A hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de GCHP
- A poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de GCHP
- A un acceso oportuno a los proveedores de la red
- A participar en la toma de decisiones respecto de su propia atención médica, incluyendo el derecho a rechazar un tratamiento
- A expresar quejas, verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención que usted recibió
- A conocer la razón médica de la decisión de GCHP de negar, retrasar, terminar o cambiar una solicitud de atención médica
- A recibir coordinación de la atención
- A solicitar una apelación contra decisiones que denieguen, pospongan o limiten servicios o beneficios
- A recibir servicios de interpretación oral y traducción para su idioma sin costo para usted
- A recibir asistencia legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos
- A formular directivas anticipadas
- A solicitar una audiencia estatal, si se deniega un servicio o beneficio y usted ya ha presentado una apelación ante GCHP, y sigue sin estar conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluyendo información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia expedita
- A desafiliarse (abandonar) de GCHP y cambiar a otro plan de salud en el condado, bajo petición
- A tener acceso a servicios de consentimiento de menores de edad
- A recibir sin costo alguno información escrita para miembros en otros formatos (como Braille, formato de audio, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) previa solicitud y de forma oportuna, apropiada para el formato que se solicita y de acuerdo con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (W&I, por sus siglas en inglés)
- A estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de coacción, disciplina, comodidad o represalia



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- A hablar de forma sincera sobre información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de acuerdo con su condición y capacidad de comprensión, independientemente del costo o cobertura
- A acceder y recibir copias de sus historias clínicas, 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 (CFR, por sus siglas en inglés)
- A ser libre de ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa a la forma en que lo tratan GCHP, sus proveedores o el estado
- A tener acceso a servicios de planificación familiar, Centros de Obstetricia Independientes, Centros de Salud Federalmente Calificados, Clínicas de Salud para Indios, servicios de partería, Centros Rurales de Salud, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de GCHP conforme a la ley federal
- A tener privacidad y a que su información médica se mantenga confidencial
- A citas médicas en plazos oportunos
- A obtener una segunda opinión para su diagnóstico o plan de tratamiento
- A que un adulto le represente ante GCHP, una vez que GCHP haya recibido de usted y validado los permisos adecuados

Sus responsabilidades

Los miembros de GCHP tienen las siguientes responsabilidades:

- Leer detenidamente el Manual para Miembros de GCHP y demás materiales que usted pueda recibir, para entender cómo usar sus beneficios y qué pasos debe seguir cuando necesite atención
- Mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro de GCHP y cualquier otra tarjeta de seguro de salud en vigor que pueda tener, cuando reciba servicios
- Avisar al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) si se pierde o es robada su tarjeta de identificación de miembro de GCHP, para solicitar una copia. Si usa un TTY, llame al **711**.
- Notificar con prontitud a la oficina de elegibilidad de Medi-Cal y a GCHP cualquier cambio en su nombre, dirección, número de teléfono y otra cobertura médica. Si obtiene Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), llame a la oficina de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) para hacer los cambios. Todas las agencias necesitan tener sus datos correctos.
- Seleccionar un proveedor de atención primaria (PCP) dentro de los primeros 30 días de convertirse en miembro de GCHP
- Avisar al Departamento de Servicios para Miembros de **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) si quiere cambiar de PCP. Si usa un TTY, llame al **711**.
- Programar una cita con su PCP dentro de los primeros 120 días tras convertirse en miembro de GCHP, para una evaluación de salud
- Tratar al personal de GCHP, al/a los proveedor(es) médicos y su personal, de una forma respetuosa y cortés.
- Ser puntual a sus citas e informar al consultorio de su médico si debe cancelar o reprogramar, y hacerlo como mínimo con 24 horas hábiles de antelación
- Informar a su proveedor médico sobre toda(s) su(s) afección(es) médica(s), necesidades de salud y cualquier medicamento que esté tomando, para obtener el mejor plan de atención para usted.
- Entender sus problemas de salud y trabajar con su médico para acordar el mejor plan de atención para usted.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Seguir el plan de atención y las órdenes del plan de atención que haya acordado con su médico
- Preguntar a su proveedor si no entiende algo
- Contactar a su médico si tiene problemas con el plan de atención
- Llamar primero a su médico cuando necesite atención médica.
- Usar la sala de emergencias solo en casos de emergencia, o según instrucciones de su médico
- Hacer seguimiento con su PCP después de recibir atención en un centro de emergencias o centro de atención urgente
- Hablar con su médico sobre cosas que usted puede hacer para mejorar su salud. Participar en programas de atención de salud que le mantengan sano
- Pedir servicios de intérprete al menos 5 a 7 días hábiles antes de una cita programada
- Llamar a su médico o farmacia al menos tres días antes de que se le acabe un medicamento.
- Pagar su parte de costo mensual (si la tiene) y por los servicios no cubiertos por Medi-Cal
- Denunciar fraude, despilfarro y abuso a GCHP. Puede hacer esto sin dar su nombre, llamando a la línea de atención telefónica de GCHP al **1-866-672-2615**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) si no sabe cómo usar sus beneficios, o si tiene algún problema con los servicios que necesita o recibe. Si usa un TTY, llame al **711**.
- Llamar a su médico y a Servicios Culturales y Lingüísticos de GCHP al **1-805-437-5961** o **1-805-437-5624** con al menos 25 horas hábiles de antelación si necesita cancelar una solicitud de intérprete programada. Si usa un TTY, llame al **711**.

Aviso de no discriminación

La discriminación es contraria a la ley. GCHP cumple la legislación aplicable estatal y federal sobre derechos civiles. GCHP no discrimina, ni excluye a las personas, ni las trata de modo diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, antepasados, origen nacional, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, en modo contrario a la ley.

GCHP proporciona:

- Servicios y asistencia gratuitos a personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, por ejemplo:
 - » Intérpretes cualificados de lenguaje de signos
 - » Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, por ejemplo:
 - » Intérpretes cualificados
 - » Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a GCHP llamando al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). O bien, si no oye o no habla bien, llame al **711** para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.

Cómo presentar una queja

Si cree que GCHP no ha ofrecido estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otro modo basándose en sexo, raza, color, religión, antepasados, origen nacional, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el Departamento de Quejas y Apelaciones de GCHP. Puede presentar una queja por teléfono, por correo postal, en persona o en línea:

- **Por teléfono:** Comuníquese con GCHP llamando al **1-888-301-1228**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). O bien, si no oye o no habla bien, llame al **711** para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo postal:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíelos a:
Gold Coast Health Plan
Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 9176
Oxnard, CA 93031
- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o GCHP y diga que quiere presentar una queja.
- **En línea:** Visite el sitio de Internet de GCHP, www.goldcoasthealthplan.org.

Oficina de Derechos Civiles– Departamento de Servicios de Atención Médica de California

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) por teléfono, por correo postal o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al **1-916-440-7370**. Si no habla o no oye bien, llame al **711** (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por correo postal:** Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en la página

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, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. por teléfono, por correo postal o por vía electrónica:



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

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

Los formularios de 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>.

Formas de participar como miembro

GCHP quiere saber de usted. GCHP celebra reuniones para hablar de lo que funciona bien y de cómo GCHP puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

GCHP tiene un grupo, llamado Comité Asesor de la Comunidad (CAC), formado por agencias, grupos y beneficiarios de Medi-Cal que representan a los miembros de GCHP. Usted puede sumarse a este grupo si lo desea. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de GCHP y tiene las siguientes responsabilidades:

- Revisar políticas y programas.
- Hacer recomendaciones a GCHP.
- Proporcionar a GCHP información sobre cuestiones importantes que afecten a miembros.

Si desea formar parte de este grupo, llame al **1-888-301-1228** (TTY **711**).

Aviso de prácticas de privacidad

Hay disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos de GCHP para preservar la confidencialidad de los registros médicos, que se le proporcionará si lo solicita.

Si usted tiene la edad y la capacidad para consentir servicios sensibles, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios sensibles o para presentar una solicitud de reembolso por servicios sensibles. Puede obtener más información sobre los servicios sensibles en la sección “Atención sensible” de este manual.

Puede pedir a GCHP que le envíe comunicaciones sobre servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o a un número de teléfono que usted elija. A esto se le llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para la atención, GCHP no dará información sobre sus servicios de atención sensible a nadie más sin su autorización por escrito. Si usted no indica una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, GCHP enviará las comunicaciones en su nombre a la dirección o al número de teléfono que conste en sus archivos.

GCHP cumplirá con sus solicitudes de comunicaciones confidenciales en la forma y formato que usted solicitó,



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

o nos aseguraremos de facilitar que sus comunicaciones sean en la forma y el formato que usted solicitó. Se las enviaremos a otro lugar que usted elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales durará hasta que la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Todas las solicitudes de comunicación confidencial deben hacerse por escrito, utilizando el Formulario de Solicitud de Comunicación Confidencial u otra solicitud escrita aplicable que proporcione la información necesaria para ser considerada una solicitud de comunicación confidencial.

A continuación, se incluye una declaración de GCHP sobre sus políticas y procedimientos para proteger la información médica de usted (llamado un “Aviso de Prácticas de Privacidad”):

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>.

Aviso sobre leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este Manual para Miembros. Estas leyes pueden afectar a sus derechos y responsabilidades, aun cuando las leyes no se incluyan o expliquen en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son 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 y recuperación de agravios

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

Es posible que los miembros de Medi-Cal tengan otra cobertura médica (OHC, por sus siglas en inglés), también conocida como seguro médico privado. Como condición para elegibilidad para Medi-Cal, usted debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible cuando no haya costo para usted.

Las leyes federales y estatales exigen a los miembros de Medi-Cal comunicar la OHC y cualquier cambio en una OHC existente. Si usted no comunica la OHC con prontitud, es posible que deba reembolsar al DHCS cualquier beneficio pagado de forma errónea. Presente su OHC en línea en la página <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede informar de la OHC a GCHP llamando al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. O puede llamar al Centro de Procesamiento de OHC del DHCS al **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711)** o 1-916-636-1980.

El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) tiene el derecho y la responsabilidad de ser reembolsado por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los que Medi-Cal no sea el primer pagador. Por ejemplo, si usted sufre lesiones en un accidente de automóvil o en el trabajo, es posible que tenga que pagar primero el seguro de automóvil o de compensación de los trabajadores, o reembolsar a Medi-Cal si paga Medi-Cal.

Si usted sufre una lesión, y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe notificar al DHCS dentro de los 30 días de presentar una demanda legal o una reclamación. Presente su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales (Personal Injury Program) en <https://dhcs.ca.gov/PIForms>



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- Programa de Recuperación de Compensación de los Trabajadores (Workers Compensation Recovery Program) en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para 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**.

Aviso sobre recuperación de caudal hereditario

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso proveniente del caudal hereditario de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal por los beneficios de Medi-Cal recibidos el día que cumple sus 55 años o posteriormente. El reembolso incluye el pago por servicio (FFS) y las primas de atención administrada o los pagos de capitación por servicios en centros de enfermería, servicios domiciliarios y comunitarios, y servicios hospitalarios y de medicamentos con receta relacionados que se recibieron cuando el miembro estaba ingresado en un centro de enfermería o recibía servicios domiciliarios y comunitarios. El reembolso no puede superar el valor del caudal hereditario del miembro.

Para más información, vaya al sitio web del Programa de Recuperación de Caudal Hereditario del DHCS, <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al **1-916-650-0590**.

Notificación de Acción

GCHP le enviará una carta de Notificación de Acción (NOA, por sus siglas en inglés) siempre que GCHP deniegue, retrase, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de GCHP, siempre puede presentar una apelación ante GCHP. Consulte en la sección de “Apelaciones” en el Capítulo 6 de este manual para conocer información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando GCHP le envíe una NOA, le informará sobre todos los derechos que usted tiene si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Contenido de los avisos

Si GCHP basa las denegaciones, demoras, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios en todo o en parte en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de las medidas que el GCHP se propone adoptar
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión del GCHP
- Sobre qué base GCHP tomó la decisión, incluidas las normas que utilice
- Las razones médicas de la decisión. GCHP debe explicar claramente por qué la afección del miembro no se ajusta a las normas o directrices

Traducciones

GCHP está obligado a traducir completamente y proporcionar información escrita a los miembros en los idiomas comunes de preferencia, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir la razón médica de la decisión de GCHP de denegar, demorar, modificar, finalizar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma de preferencia no está disponible, GCHP tiene la obligación de ofrecerle ayuda oralmente en su idioma de preferencia para que pueda entender la información que reciba.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

8. Números importantes y palabras que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Departamento de Servicios para miembros de Gold Coast Health Plan (GCHP): **1-888-301-1228** (TTY **711**)
- Medi-Cal Rx: **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** (marque 7) o **711**)
- Servicios culturales y lingüísticos de GCHP, servicios de asistencia lingüística: **1-805-437-5961** (TTY **711**)
- Línea de Atención Telefónica sobre Cumplimiento de GCHP: **1-866-672-2615**
- Carelon Behavioral Health, servicios de salud del comportamiento: **1-855-765-9702** (TTY/TDD **1-800-735-2929** o **711**)
- Vision Service Plan (VSP), servicios de la vista: **1-800-877-7195** (TTY **711**)
- Medi-Cal Dental, servicios dentales: **1-800-322-6384**
- Ventura Transit System (VTS), servicios de transporte: **1-855-628-7433**
- Ventura County Behavioral Health (VCBH): **1-866-998-2243**
- Agencia de Servicios Humanos (HSA, por sus siglas en inglés): **1-888-472-4463** (TTY/TDD **1-888-735-2922**)
- Administración del Seguro Social / Medicare: **1-800-772-1213** (TTY/TDD **1-800-325-0778**)
- Servicios de Retransmisión de California: **711**
- Línea de Asesoría de Enfermeras de GCHP, las 24 horas del día, los 7 días de la semana: **1-877-431-1700** (TTY **711**)

Palabras que debe conocer

Administrador de caso: Enfermeras registradas o trabajadoras sociales que pueden ayudar al miembro a entender problemas importantes de salud y concertar la atención con sus proveedores.

Afección crónica: Enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo, que empeora con el tiempo o que se debe tratar para que el miembro no empeore.

Afección médica de emergencia: Afección médica o mental con síntomas tan intensos, como el trabajo activo de parto (consulte la definición específica) o dolor intenso, que alguien con el conocimiento normal de una persona prudente no especializada sobre salud y medicina podría considerar de manera razonable que, de no conseguir atención médica inmediata, podría:

- Poner en grave peligro la salud del miembro o de su bebé no nacido
- Impedir una función corporal
- Ocasionar que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien
- Ocasionar la muerte



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228** (TTY **711**). GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Afección médica psiquiátrica de emergencia: Trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente intensos o graves como para ocasionar un peligro inmediato para el miembro u otras personas, o que el miembro de inmediato deje de poder obtener o usar alimentos, albergue o ropa debido al trastorno mental.

Aguda: Una afección médica que es breve, repentina y que necesita atención médica rápida.

Aparato protésico (prótesis): Aparato artificial conectado al cuerpo para sustituir una parte del cuerpo que falta.

Aparato/dispositivo ortopédico: Aparato/dispositivo que se usa como soporte o refuerzo fijado de manera externa al cuerpo para apoyar o corregir una parte del cuerpo gravemente herida o discapacitada, y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

Apelación: Solicitud de un miembro a GCHP para que revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Aprobación previa (autorización previa): Proceso por el cual el miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de GCHP para ciertos servicios para asegurarse de que GCHP los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que una autorización previa.

Área de servicio: Área geográfica a la que sirve GCHP, esto incluye los condados del Condado de Ventura.

Atención a largo plazo: Atención en un centro durante un período superior al mes de ingreso, más 1 mes.

Atención ambulatoria: Cuando el miembro no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.

Atención como paciente hospitalizado: Cuando un miembro tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.

Atención de emergencia: Examen realizado por un médico, o un miembro del personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para encontrar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades del centro.

Atención de enfermería especializada: Servicios cubiertos proporcionados por enfermeras, técnicos o terapeutas titulados durante la permanencia de un miembro en un centro de enfermería especializada o en su casa.

Atención de rutina: Servicios y atención preventiva médicamente necesarios, consultas de bienestar infantil o atención como el tratamiento continuo de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir los problemas de salud.

Atención de salud en el hogar: Atención de enfermería especializada y otros servicios prestados en el hogar.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Atención de seguimiento: Atención regular de un médico para comprobar los progresos de un miembro después de una hospitalización o durante un tratamiento.

Atención hospitalaria ambulatoria: Atención médica o quirúrgica realizada en un hospital sin admisión como paciente hospitalizado.

Atención primaria: Consulte “atención de rutina”.

Atención urgente (o servicios urgentes): Servicios proporcionados para tratar enfermedades, lesiones o afecciones que no son de emergencia, pero que necesitan atención médica. Los miembros pueden recibir atención urgente de proveedores fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o no pueden acceder a ellos temporalmente.

Autorización previa (aprobación previa): Proceso por el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de GCHP para ciertos servicios para asegurarse de que GCHP los cubra. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

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

Centro de cuidados para pacientes subagudos (adultos o pediátricos): Centro de atención a largo plazo que proporciona cuidados integrales a personas 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.

Centro de enfermería especializada: Lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas, la cual solo puede ser brindada por profesionales de la salud capacitados.

Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC, por sus siglas en inglés): Centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores. Los miembros pueden recibir atención primaria y preventiva en un FQHC.

Centro o residencia de atención intermedia: Atención prestada en un centro de cuidados a largo plazo o en un domicilio que preste servicios residenciales las 24 horas del día. Los tipos de centros o residencias de atención intermedia incluyen el centro de atención intermedia para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD, por sus siglas en inglés), centro de atención intermedia/habilitación para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD-H, por sus siglas en inglés) y el centro de atención intermedia/enfermería para personas con discapacidad del desarrollo (ICF/DD-N, por sus siglas en inglés).

Centros de Obstetricia Independientes (FBC, por sus siglas en inglés): Centros médicos en los que se planifica que el alumbramiento suceda fuera de la residencia de la mujer embarazada, que están autorizados o tienen otro tipo de aprobación por parte del estado para proporcionar atención prenatal, de trabajo de parto y parto o postparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

Cirugía reconstructiva: Cirugía que se realiza para corregir o arreglar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear un aspecto normal en el grado en que sea posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedades.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Clínica: Establecimiento que los miembros pueden elegir como proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Puede ser un centro de salud calificado a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés), una clínica comunitaria, una Clínica Rural de Salud (RHC, por sus siglas en inglés), un Proveedor de Salud Indio (IHCP, por sus siglas en inglés) u otro centro de atención primaria.

Clínica Rural de Salud (RHC, por sus siglas en inglés): Centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores médicos. Los miembros pueden recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

Cobertura de medicamentos recetados: Cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

Continuidad de la atención: Capacidad que tiene un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor fuera de la red existente durante un máximo de 12 meses, si el proveedor y GCHP están de acuerdo.

Coordinación de Beneficios (COB, por sus siglas en inglés): Proceso en el que se determina qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene las responsabilidades principales de tratamiento y pago para los miembros que tienen más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

Copago: Pago que realiza un miembro, por lo general en el momento de recibir un servicio, además del pago de la aseguradora.

Cuidados paliativos: Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad grave. Para los cuidados paliativos no es necesario que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos.

Cuidados terminales (Hospicio): Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad terminal. Los cuidados de hospicio están disponibles cuando la esperanza de vida del miembro es de 6 meses o menos.

Desafiliarse: Dejar de utilizar un plan de salud porque el miembro ya no reúne los requisitos o cambia a un nuevo plan de salud. El miembro ha de firmar un formulario que dice que ya no desea utilizar el plan de salud, o llamar a Health Care Options y desafiliarse por teléfono.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés): Consulte “Medi-Cal para Niños y Adolescentes.”

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

Directorio de Proveedores: Lista de proveedores de la red de GCHP.

DMHC: Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de atención médica administrada.

Enfermedad grave: Enfermedad o afección que debe tratarse y que podría ocasionar la muerte.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Enfermedad terminal: Afección médica que no puede revertirse y que probablemente ocasionará la muerte en un plazo máximo de 1 año si la enfermedad sigue su curso natural.

Enfermera Partera Certificada (CNM, por sus siglas en inglés): Persona autorizada como enfermera registrada y con certificación de enfermera obstétrica por parte de la Junta de California de Enfermería Certificada. Una enfermera obstétrica certificada tiene permitido atender casos de alumbramientos normales.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): Equipo médico que es médicamente necesario y que ordena el médico del miembro u otro proveedor, y que el miembro utiliza en su hogar, comunidad o centro que utiliza como hogar.

Especialista (o médico especialista): Médico que trata ciertos tipos de problemas médicos. Por ejemplo, un cirujano ortopedista atiende huesos rotos, un alergólogo atiende alergias y un cardiólogo atiende problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, el miembro necesitará una remisión de su PCP para acudir a un especialista.

Fraude: Acto intencional para engañar o tergiversar realizado por una persona que sabe que el engaño podría ocasionar algún beneficio no autorizado para ella misma o para otra persona.

Health Care Options (HCO, por sus siglas en inglés): El programa que puede inscribir o desafiliar a un miembro de un plan de salud.

Hogar médico: Modelo de atención que proporciona las funciones principales de la atención primaria; esto incluye atención integral, cuidados coordinados centrados en el paciente, servicios accesibles, y calidad y seguridad.

Hospital: Lugar donde el miembro recibe de médicos y enfermeras atención ambulatoria o para pacientes hospitalizados.

Hospital participante: Hospital autorizado que tiene contrato con GCHP para proporcionar servicios a miembros en el momento en que el miembro reciba atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por la revisión de utilización y las políticas de control de calidad de GCHP, o por el contrato entre GCHP y el hospital.

Hospitalización: Admisión en un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

Indio Americano: Persona que cumple la definición de “Indio” conforme a la ley federal, sección 438.14 del Título 42 del CFR, que define a la persona como “Indio” si cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- Es miembro de una tribu india reconocida a nivel federal,
- Vive en un centro urbano y cumple una o más de las siguientes condiciones:
 - » Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indios, incluidas las tribus, bandas o grupos extinguidos desde 1940 y los reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que reside, o que es descendiente en primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros
 - » Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska
 - » Es considerado indio por el Secretario del Interior a cualquier efecto



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

- » Se determina que es indio en virtud de la normativa dictada por el Secretario del Interior
- Es considerado indio por el Secretario del Interior a cualquier efecto
- El Secretario de Salud y Servicios Humanos lo considera un indio para efectos de elegibilidad para servicios de salud para indios, incluyendo como indio de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska

Inscrito: Persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

Lista de medicamentos contratados (CDL, por sus siglas en inglés): La lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx de la cual un proveedor puede recetar medicamentos cubiertos que necesite un miembro.

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés): A veces, GCHP no cubre los servicios, pero un miembro aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal FFS, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx FFS.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes: Beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años de edad para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben recibir las revisiones de salud adecuadas para su edad y los chequeos adecuados para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades de forma temprana. Deben recibir tratamiento para cuidar o aliviar las condiciones que puedan encontrarse en las revisiones. Este beneficio también es conocido en la legislación federal bajo el nombre de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

Medi-Cal Rx: Servicio de beneficios de farmacia de Medi-Cal de Pago Por Servicio (FFS) conocido como “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos con receta y algunos suministros médicos, a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Medicamento necesario (o necesidad médica): Los cuidados médicamente necesarios son servicios importantes, que son razonables y que protegen la vida. Estos cuidados son necesarios para evitar que el paciente se enferme o quede con una discapacidad grave. Estos cuidados reducen el dolor intenso tratando la enfermedad, padecimiento o lesión. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal médicamente necesarios incluyen cuidados necesarios para solucionar o ayudar a una enfermedad o afección mental, incluyendo trastornos por consumo de sustancias.

Medicamentos recetados: Medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC, over-the-counter) que no requieren receta.

Medicare: El programa de seguro médico federal para personas mayores de 65 años, algunas personas más jóvenes con discapacidades y personas que tienen una enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere de diálisis o de un trasplante, a veces llamada ESRD [End-Stage Renal Disease]).

Miembro: Cualquier beneficiario elegible de Medi-Cal inscrito en GCHP que tiene derecho a recibir servicios cubiertos.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Otra cobertura de salud (OHC): Otra cobertura de salud (OHC, por sus siglas en inglés) se refiere a seguros médicos privados y a pagadores de servicios distintos de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia o de Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D), o planes suplementarios de Medicare (Medigap).

Paciente establecido: Paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha visitado a ese proveedor dentro de un período de tiempo específico establecido por el plan de salud.

Plan: Consulte “Plan de atención administrada”.

Plan de atención administrada: Plan de Medi-Cal que usa solo a ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en tal plan. GCHP es un plan de atención administrada.

Proveedor cualificado: Médico cualificado en el área de práctica adecuada para tratar la afección de un miembro.

Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés): Proveedor autorizado que tiene el miembro para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a obtener la atención que necesita.

El PCP puede ser un:

- Médico de medicina general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetra / ginecólogo
- Proveedor de Salud Indio (IHCP)
- Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC)
- Clínica Rural de Salud (RHC)
- Enfermera con práctica médica
- Asistente médico
- Clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): Consulte “Proveedor participante”.

Proveedor de servicios de salud mental: Profesionales de salud que proporcionan servicios de salud mental y del comportamiento a los pacientes.

Proveedor fuera de la red: Proveedor que no es parte de la red de GCHP.

Proveedor no participante: Proveedor que no es parte de la red de GCHP.

Proveedor participante (o médico participante): Médico, hospital u otro profesional de atención médica o centro de salud autorizado, incluidos los centros de atención subaguda, que tienen contrato con GCHP para ofrecer servicios cubiertos a los miembros cuando ellos reciben atención.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Proveedores de atención de salud en el hogar: Proveedores que brindan a los miembros atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Proveedores de Salud Indios (IHCP, por sus siglas en inglés): Programa de atención médica gestionado por el Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en inglés), o por una Tribu India, Organización Tribal, u Organización India Urbana (UIO, por sus siglas en inglés), tal y como se definen estos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica de los Indios (25 U.S.C. sección 1603).

Queja: Expresión de insatisfacción verbal o escrita de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, GCHP, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que un reclamo.

Quiropráctico: Proveedor que trata la columna vertebral mediante manipulación manual.

Reclamo: Expresión de insatisfacción verbal o escrita de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, GCHP, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Un reclamo es lo mismo que una queja.

Recuperación de agravios: Cuando se proporcionan o se proporcionarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión de la que es responsable otra parte, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por dicha lesión.

Red: Grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por GCHP para brindar atención.

Remisión: Cuando el PCP de un miembro dice que puede recibir atención de otro proveedor. Cierta atención y servicios cubiertos necesitan una remisión y aprobación previa (autorización previa).

Seguro médico: Cobertura de seguro que paga gastos médicos y quirúrgicos devolviendo al asegurado los gastos causados por enfermedades o lesiones o pagando directamente al proveedor de atención.

Servicio no cubierto: Servicio que no cubre GCHP.

Servicios cubiertos: Servicios de Medi-Cal de cuyo pago es responsable GCHP. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato con Medi-Cal, cualquier modificación al contrato, y según se enumera en este Manual para Miembros (también conocido como Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) y Divulgación).

Servicios de médicos: Servicios proporcionados por una persona autorizada de acuerdo con la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios que ofrecen los médicos mientras el miembro está hospitalizado, que se cobran en la factura del hospital.

Servicios de partería: Atención prenatal, durante el parto y postparto, incluyendo servicios de planificación familiar para la madre y cuidado inmediato del recién nacido, proporcionado por enfermeras obstétricas certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM, por sus siglas en inglés).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios de planificación familiar: Servicios para prevenir o retrasar los embarazos. Los servicios se proporcionan a miembros en edad fértil para permitirles determinar el número de hijos y el espacio entre ellos.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: Servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento individual y grupal de salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando estén indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental
- Servicios para pacientes ambulatorios con fines de seguimiento de terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

Servicios de salud pública: Servicios de salud orientados a la población en general. Estos incluyen, entre otras cosas, análisis de la situación de salud, vigilancia médica, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento ambiental, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

Servicios especializados de salud mental (SMHS, por sus siglas en inglés): Servicios para miembros que tienen necesidades de salud mental más altas que un nivel de afectación leve a moderado.

Servicios fuera del área: Servicios recibidos mientras un miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio de GCHP.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS, por sus siglas en inglés): Servicios para pacientes ambulatorios basados en centros de atención para enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y apoyo para familias y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que reúnan los requisitos.

Servicios para los Niños de California (CCS, por sus siglas en inglés): Programa de Medi-Cal que proporciona servicios para niños hasta 21 años de edad con ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos.

Servicios posestabilización: Servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se proporcionan después de que se estabiliza a un miembro, para mantener al miembro estable. Los servicios de atención posestabilización están cubiertos y pagados. Es posible que los hospitales de fuera de la red necesiten aprobación previa (autorización previa).

Servicios sensibles: Servicios relacionados con salud mental o del comportamiento, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, agresiones sexuales y abortos, trastornos por consumo de sustancias, atención para la afirmación del género y violencia de pareja.

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios de atención de salud que ayudan al miembro mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida diaria.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación: Servicios y dispositivos para ayudar a personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas, para adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Sistema de Salud Organizado por el Condado (COHS, por sus siglas en inglés): Agencia local creada por una junta de supervisores del condado para contratar con el programa Medi-Cal. Un miembro está inscrito automáticamente en un plan COHS si cumple las reglas de inscripción. Los miembros inscritos escogen a su proveedor médico entre todos los proveedores del COHS.

Trabajo activo de parto: El período durante el que un miembro en embarazo está en las tres etapas de dar a luz y no puede ser transferida de manera segura a otro hospital antes del parto, o la transferencia podría dañar la salud y la seguridad de la mujer o del niño(a) todavía por nacer.

Transporte médico: Transporte que un proveedor prescribe para un miembro cuando el miembro no puede usar física o médicamente un automóvil, autobús, tren o taxi para acudir a una cita médica cubierta o para recoger medicamentos recetados. GCHP paga el transporte de menor costo según sus necesidades médicas cuando usted necesite un medio de transporte para llegar a su cita.

Transporte médico de emergencia: Transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Transporte no médico: Transporte para ir y regresar de una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor del miembro y para recoger recetas y suministros médicos.

Tratamiento de investigación: Medicamento, producto biológico o dispositivo de tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración Federal de Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobado por la FDA para uso general y permanece bajo investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental: Medicamentos, equipo, procedimientos o servicios que están en fase de pruebas con estudios de laboratorio o con animales, antes de probarse en humanos. Los servicios experimentales no están siendo sometidos a una investigación clínica.

Triage (o detección): La evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o una enfermera capacitada para realizar dicha evaluación con la finalidad de determinar qué tan urgentemente necesita la atención.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-301-1228 (TTY 711)**. GCHP está aquí de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. Visite la página web en línea, www.goldcoasthealthplan.org.



**Gold Coast
Health PlanSM**
A Public Entity

Para más información,
llame a Gold Coast Health Plan
al 1-888-301-1228. Si usa un TTY,
llame al 711.

www.goldcoasthealthplan.org