

Cuidado compasivo,
accesible a todos, para una
comunidad saludable



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

2023 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. Proporcionamos traducciones escritas realizadas por traductores cualificados. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228, (TTY 1-888-310-7347 o 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 sin costo para usted. Llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita.

Servicios de intérpretes

GCHP proporciona servicios de interpretación tanto escrita como oral 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. No recomendamos 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, siete días a la semana. Para ayuda lingüística o para recibir este manual en otro idioma o formato, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (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: 1-888-310-7347)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347)。这些服务都是免费的。



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) 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: 1-888-310-7347) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) 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: 1-888-310-7347) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). 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: 1-888-310-7347). 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: 1-888-310-7347)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: 1-888-310-7347)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: 1-888-310-7347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). 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: 1-888-310-7347). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-301-1228 (линия ТТУ: 1-888-310-7347). 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 ТТУ: 1-888-310-7347). Такие услуги предоставляются бесплатно.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). 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: 1-888-310-7347). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347). 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 (TTY: 1-888-310-7347). Ці послуги безкоштовні.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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: 1-888-310-7347). 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: 1-888-310-7347). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

¡Bienvenido a Gold Coast Health Plan!

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 entender y utilizar sus beneficios y servicios. 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. Es un resumen de reglas y políticas de GCHP y se basa en el contrato entre GCHP y el Departamento de Servicios de Salud (DHCS, por sus siglas en inglés). Si desea más información, llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) para pedir una copia del contrato entre GCHP y el DHCS. Usted puede también pedir otro ejemplar del Manual para Miembros sin costo para usted, o visitar la página de Internet de GCHP, www.goldcoasthealthplan.org, para consultar el Manual para Miembros. También puede pedir, sin costo para usted, una copia de las políticas y procedimientos públicos clínicos y administrativos no propietarios de GCHP, o cómo acceder a esta información en la página de Internet de GCHP.

Contáctenos

GCHP está a su disposición. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 visitar en cualquier momento la página 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 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Índice

	Page
Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos	2
Servicios de intérpretes	2
¡Bienvenido a Gold Coast Health Plan!	8
Manual para Miembros	8
Contáctenos	8
Índice	9
1. Primeros pasos como miembro	12
Cómo recibir ayuda	12
Quién puede convertirse en miembro	12
Tarjetas de Identificación (ID)	13
2. Sobre su plan de salud	14
Visión general del plan	14
Cómo funciona su plan	15
Estudiantes que se trasladan a otros condados o fuera de California	16
Continuidad de atención	16
Costos	18
3. Cómo recibir atención	21
Cómo recibir servicios de atención médica	21
Proveedor de atención primaria (PCP)	21
Red de proveedores	24
Citas	30
Cómo llegar a su cita	30
Cómo cancelar y reprogramar citas	30
Pago	31
Referencias	32
Aprobación previa (autorización previa)	33



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Segundas opiniones	34
Atención sensible	34
Atención urgente	36
Atención de emergencia	37
Línea de Asesoría de Enfermeras	38
Directivas anticipadas	39
Donación de órganos y tejidos	39

4. Beneficios y servicios **40**

Lo que cubre su plan de salud	40
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por GCHP	42
Otros beneficios y programas cubiertos por GCHP	56
Otros programas y servicios de Medi-Cal	60
Servicios que no puede recibir a través de GCHP o Medi-Cal	64

5. Cuidado del bienestar de niños y jóvenes **65**

Servicios pediátricos (Niños menores de 21 años)	65
Chequeos de salud rutinarias del niño y atención preventiva	65
Pruebas de envenenamiento sanguíneo por plomo	66
Ayuda para obtener servicios de cuidado del bienestar de niños y jóvenes	67
Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS) u otros programas	67

6. Cómo reportar y solucionar problemas **69**

Quejas	69
Apelaciones	70
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre una apelación	71
Audiencias Estatales	72
Fraudes, despilfarro y abuso	73

7. Derechos y responsabilidades **74**

Sus derechos	74
Sus responsabilidades	75
Aviso de no discriminación	76
Cómo participar como miembro	78
Aviso de Prácticas de Privacidad	78



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Aviso sobre leyes	81
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de ilícitos civiles	82
Aviso sobre recuperación de caudal hereditario	82
Notificación de Acción	83
8. Números importantes y palabras que debe conocer	84
Números de teléfono importantes	84
Palabras que debe conocer	84



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo recibir ayuda

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 por GCHP
- ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
- decirle dónde recibir la atención que necesite
- 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 1-888-310-7347 o 711). GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita. GCHP debe asegurarse que, cuando usted llame, espere menos de 10 minutos.

También puede visitar en cualquier momento la página en línea www.goldcoasthealthplan.org.

Quién puede convertirse en miembro

Usted reúne los requisitos para GCHP porque reúne los requisitos para Medi-Cal y vive en el Condado de Ventura. Usted puede hacer preguntas acerca de los requisitos para calificar para Medi-Cal en su Agencia de Servicios Humanos (HSA, por sus siglas en inglés) local 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 Medi-Cal a través del Seguro Social porque está recibiendo SSI/SSP.

Medi-Cal de Transición

El Medi-Cal de Transición también se llama “Medi-Cal para personas que trabajan”. Es posible que usted pueda recibir Medi-Cal de Transición si deja de recibir Medi-Cal porque:

- usted empezó a ganar más dinero.
- su familia empezó a recibir más ayuda para niños o cónyuges.

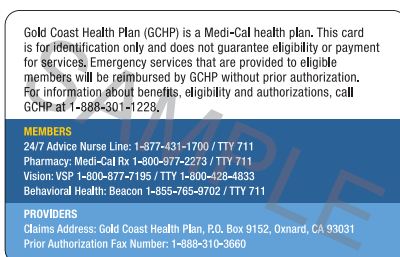
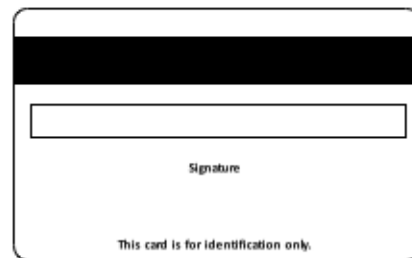
Usted puede hacer preguntas sobre los requisitos para Medi-Cal de Transición en su oficina local de salud y servicios humanos de su condado, en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx o llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de GCHP, usted recibirá una tarjeta de identificación (ID) 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), que le envió el estado de California, cuando reciba cualquier servicio de atención médica o recetas. Debe llevar todas las tarjetas de salud consigo en todo momento. Aquí tiene muestras de tarjetas de identificación BIC y de GCHP que le muestran cómo se verá la suya:



Si no recibe su tarjeta de identificación de GCHP a las pocas semanas de su fecha de inscripción, o si su tarjeta 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 1-888-310-7347 o 711).

Cómo reportar sobre una nueva dirección y/o número de teléfono

- Si usted recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), llame a la oficina local de la Administración del Seguro Social (SSA) al 1-800-772-1213. Si usted usa un TTY, llame al 1-800-325-0778.
- Todos los demás miembros deben llamar a la oficina local de la Agencia de Servicios Humanos (HSA) al 1-888-472-4463. Si usted usa un TTY, llame al 1-800-735-2922.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

2. Sobre su plan de salud

Visión general del 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.

Puede hablar con uno de los representantes del departamento 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 1-888-310-7347 o 711).

Cuándo empieza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en GCHP, le enviaremos una tarjeta de identificación dentro de las dos semanas siguientes después de seleccionar a un proveedor de atención primaria (PCP) o se le asigne a uno automáticamente. Debe mostrar su tarjeta de identificación de GCHP y su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés), que le envió el estado de California, cuando reciba cualquier servicio de atención médica o recetas.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. Si la oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal usando recursos electrónicos, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y devuélvalo a su agencia de servicios humanos local del condado. Puede devolver su información en línea, en persona o por teléfono u otros medios electrónicos, si están disponibles en su condado.

Durante su primer mes como miembro de GCHP, puede que reciba una carta de bienvenida de GCHP, junto con una lista de proveedores de GCHP. Esto 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 al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP. Puede notificar su elección a GCHP llamando al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-888-301-1228. Si usa un TTY/TDD, llame al 1-888-310-7347 o 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.

Usted será asignado al 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 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 que no son asignados a 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- 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.
- 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.
- Hospicio: Si la inscripción a Medi-Cal archivada indica un código de Servicios Restringidos a Hospicio.
- BCCTP: Una miembro a la que se le ha asignado un código de ayuda del Programa para el Tratamiento de 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 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 para los miembros de Medi-Cal en el Condado de Ventura. Puede encontrar su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

La elegibilidad de GCHP puede acabar si sucede cualquiera de las cosas siguientes:

- Usted se muda fuera del Condado de Ventura.
- Usted ya no tiene Medi-Cal.
- Usted va a prisión o a la cárcel.

Si usted pierde su cobertura de Medi-Cal de GCHP, es posible que siga siendo elegible para cobertura de Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS). Si no está seguro acerca de si usted sigue cubierto por GCHP, por favor, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Cómo funciona su plan

GCHP es un plan de salud de atención administrada contratado con el DHCS. GCHP trabaja con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención de salud en el área de servicio de GCHP para proporcionarle atención de salud a usted, el miembro. Mientras sea miembro de GCHP, usted puede ser elegible para recibir algunos servicios adicionales mediante Medi-Cal FFS. Estos incluyen recetas para pacientes externos, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx FFS.

El Departamento de Servicios para Miembros le dirá cómo funciona GCHP, cómo recibir la atención que necesita, cómo programar citas con proveedores dentro de las horas estándar de acceso, cómo solicitar servicios de interpretación sin costo, y cómo averiguar si usted reúne los requisitos para servicios de transporte.

Para saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). También puede encontrar información de servicio para miembros en línea, en www.goldcoasthealthplan.org.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Estudiantes que se trasladan a otros condados o fuera de California

Los servicios de emergencia y la atención urgente (UC, por sus siglas en inglés) están disponibles para todos los inscritos en Medi-Cal en todo el estado, independientemente de su condado de residencia. Los servicios de rutina y preventivos solo están cubiertos en el Condado de Ventura. Si se traslada a otro condado en California para asistir a educación superior, incluyendo universidad, GCHP cubrirá servicios de sala de emergencias y de UC en su nuevo condado. Puede obtener servicios de rutina y preventivos en el nuevo condado, pero debe notificar a GCHP. Para más información, vea los detalles abajo.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado diferente del de su residencia en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

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

- notificar a su agencia de servicios sociales local del condado que usted va a mudarse temporalmente para asistir a un centro de educación superior, y facilitar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de caso con su nueva dirección y código de condado en la base de datos del Estado. Use esta opción si quiere recibir atención de rutina o preventiva en su nuevo condado. Puede 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).
- elegir no cambiar de plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá acceder a servicios de sala de emergencias y de servicios de atención urgente en el nuevo condado para algunas condiciones. Para saber más, vaya al Capítulo 3, “Cómo recibir atención”. Para atención de rutina o preventiva, usted debería utilizar la red regular de proveedores de GCHP ubicada en el condado de residencia del cabeza de la unidad familiar.

Si usted va a salir temporalmente de California para ser estudiante en otro estado y quiere conservar su cobertura de Medi-Cal, contacte a su trabajador de elegibilidad en su oficina local del condado de servicios sociales. Siempre y cuando usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá servicios de emergencias y atención urgente en otro estado. Medi-Cal también cubrirá atención de emergencia que tenga requiera hospitalización en Canadá o México si el servicio tiene autorización y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. Los servicios de rutina y preventivos, incluyendo medicamentos recetados, no están cubiertos fuera de California. Si quiere Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Usted no será elegible para Medi-Cal y GCHP no pagará su atención médica. Medi-Cal no cubre servicios de atención de emergencia, urgentes u otros servicios médicos fuera de los Estados Unidos, salvo en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

Continuidad de atención

Continuidad de Atención para un Proveedor no perteneciente al plan

Como miembro de GCHP, usted recibirá su atención de salud de proveedores de la red de GCHP. Para saber si un proveedor de salud pertenece a la red de GCHP, por favor, consulte el [Directorio de Proveedores](#) que se encuentra en el sitio de Internet de GCHP, www.goldcoasthealthplan.org. Si el proveedor no está en la lista, puede que no pertenezca a la red de GCHP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

En algunos casos, es posible que usted pueda acudir a proveedores que no estén en la red de GCHP si usted se ha cambiado desde otro plan o tiene pago por servicio (FFS), o un proveedor que estaba en la red ahora está fuera de la red; esto se llama continuidad de atención.

Llame a GCHP y díganos si necesita visitar a un proveedor que esté fuera de la red. Le diremos si usted tiene el derecho a continuidad de atención. Es posible que usted pueda utilizar continuidad de atención durante un máximo de 12 meses, o más en algunos casos, si se dan todas las condiciones siguientes:

- usted tiene una relación continuada con el proveedor de fuera del plan antes de inscribirse en GCHP.
- usted fue visto por el proveedor no perteneciente al plan al menos una vez durante los 12 meses previos a su inscripción en GCHP para una visita no de emergencia.
- el proveedor no perteneciente al plan está dispuesto a trabajar con GCHP y acepta los requisitos contractuales y pago por servicios de GCHP.
- el proveedor no perteneciente al plan cumple los estándares profesionales de GCHP.

Para más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Si sus proveedores no se unen a la red de GCHP transcurridos doce (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. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) para hablar de sus opciones.

Continuidad de Atención para servicios

Como miembro de GCHP, usted recibirá sus servicios de Medi-Cal de proveedores de la red de GCHP. En algunos casos puede que usted pueda recibir acceso continuado a servicios de Medi-Cal. Si usted está siendo tratado para ciertas condiciones médicas y el proveedor no perteneciente al plan no está dispuesto a seguir proporcionando servicios o no acepta los requisitos contractuales, pago u otras condiciones para prestar atención de GCHP, en ese caso no podrá recibir continuidad de atención del proveedor. Sin embargo, es posible que pueda seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente perteneciente a la red de GCHP.

Los servicios que proporciona GCHP para continuidad de atención incluyen, sin limitarse a ellos, los siguientes:

- condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida), mientras dure la condición.
- condiciones de comportamiento y físicas crónicas (un problema de atención de salud que usted tiene desde hace mucho tiempo), durante el tiempo necesario para finalizar el tratamiento y para organizar una transferencia segura a un nuevo médico de la red de GCHP.
- embarazo, durante el embarazo y hasta 12 meses tras la finalización del embarazo.
- servicios de salud mental maternal hasta un máximo de doce (12) meses desde el diagnóstico o la finalización del embarazo (la fecha más tarde de las dos).
- atención a un niño recién nacido desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad, hasta un máximo de 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en la que finaliza el contrato del proveedor con GCHP.
- enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida), mientras dure la enfermedad. La finalización de los servicios cubiertos puede superar los 12 meses desde el momento en que el proveedor deje de trabajar con GCHP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- realización de operación u otro procedimiento médico por parte de un proveedor no perteneciente al plan, 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 el plazo de 180 días desde la fecha de terminación del contrato del proveedor, o 180 días desde la fecha vigente de cobertura de un miembro nuevo.

Para otras condiciones que puedan cumplir los requisitos, contacte al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP en el 1-888-301-1228.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) para recibir ayuda para seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o algún problema para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenezca a GCHP.

GCHP no tiene obligación de proporcionar continuidad de atención para servicios no cubiertos por Medi-Cal, equipo médico duradero, transporte, otros servicios auxiliares y proveedores de servicios por separado. Si desea saber más sobre continuidad de atención y requisitos para elegibilidad, y para informarse sobre todos los servicios disponibles, llame al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP al 1-888-301-1228.

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. Los miembros inscritos en el Programa de Seguro de Salud para los Niños de California (CCHIP, por sus siglas en inglés) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros que estén en el Programa Medi-Cal para Familias puede que tengan una prima mensual y copagos. Salvo para atención de emergencia, atención urgente o atención sensible, usted debe obtener autorización previa de GCHP antes de visitar a un proveedor de fuera de la red de GCHP. Si no obtiene autorización 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 atención de proveedores que estén fuera de la red. Consulte en “Beneficios y servicios” una lista de servicios cubiertos. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en la página web de GCHP, 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 y recursos. Cada mes usted pagará sus propias facturas de atención de salud, incluyendo, pero sin limitarse a ello, las facturas de Servicios de Apoyo Administrado a Largo Plazo (MLTSS), 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 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Pagos de Pago por Servicio (FFS)
 - » 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 de Pago por Servicio (FFS). GCHP y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Si desea saber más sobre cómo paga GCHP a los proveedores, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Inscripción de Recién Nacidos y Bebés

Los bebés nacidos de madres que tenían cobertura de Medi-Cal en el momento del alumbramiento y siguen viviendo en el Condado de Ventura pueden ser elegibles para cobertura de Medi-Cal de GCHP.

Si ha tenido un bebé recientemente y tiene dudas sobre cómo inscribirlo en Medi-Cal, llame a la HSA al 1-888-472-4463. Si usa un TTY, llame al 1-800-735-2922.

Si recibe una factura de un proveedor de servicios de salud

Los servicios cubiertos son los servicios médicos por los que GCHP es responsable de pagar. Si recibe una factura por gastos de servicios de apoyo, copagos o gastos de inscripción para un servicio cubierto, no la pague. Llame inmediatamente al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Cómo pedir a GCHP que le reembolse los gastos

Si usted ha pagado por servicios que ya ha recibido, puede que usted califique para que se le reembolse (se le devuelva el dinero). Usted debe cumplir todas las condiciones siguientes:

- El servicio que usted recibió es un servicio cubierto que GCHP es responsable de pagar. GCHP no le reembolsará servicios que no estén cubiertos ni por Medi-Cal ni por GCHP.
- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en miembro elegible de GCHP.
- Usted pide el reembolso dentro del plazo de un año desde la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted aporta prueba de que ha pagado 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 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 previa.
- Si en condiciones normales el servicio cubierto requiere autorización previa, usted aporta prueba del proveedor que muestre la necesidad médica del servicio cubierto.
- Si tiene otro seguro de salud (seguro primario), los proveedores no participantes deben estar dispuestos a facturar a GCHP como secundario y aceptar las tarifas de Medi-Cal.
- Si los servicios se prestaron en México o Canadá y los servicios cumplen los criterios de reembolso, GCHP solo reembolsará hasta las tarifas permisibles de Medi-Cal. Es posible que esta cantidad no sea la cantidad completa que usted abonó de su propio dinero.

GCHP le comunicará su decisión sobre el reembolso por parte 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 contratado por GCHP se niega a devolverle el dinero, GCHP le devolverá la totalidad del dinero que usted haya pagado. GCHP debe reembolsare



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

en el plazo de 45 días laborables tras recibir la reclamación. 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 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 es un servicio cubierto para 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/o firmó un formulario que decía que usted quería que lo vieran de todos modos y estaba dispuesto a pagar usted mismo por los servicios.
- Si usted tiene Medicare Parte D, los copagos de recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

3. Cómo recibir atención

Cómo recibir servicios de atención médica

POR FAVOR, LEA LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES SE PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

Usted puede empezar a recibir servicios de atención médica en la fecha en que entra en vigor su inscripción. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de GCHP, la Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés), y cualesquiera otras tarjetas de seguro médico que tenga con usted. No permita nunca a nadie más usar su tarjeta de identificación de GCHP o su BIC.

Los nuevos miembros con solo cobertura de Medi-Cal deben escoger un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de GCHP. Los Nuevos miembros con Medi-Cal y otra cobertura completa de salud y los miembros Administrativos no es necesario que escojan 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 escoger 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 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 1-888-310-7347 o 711). También puede encontrar un Directorio de Proveedores en la página de Internet de GCHP www.goldcoasthealthplan.org.

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor participante de la red de GCHP, su PCP debe pedir a GCHP autorización para remitirle a un proveedor no perteneciente a la red. Esto se llama referencia. Usted no necesita autorización 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 los PCP, el Directorio de Proveedores y la red de proveedores.

Los beneficios de farmacia ahora se administran mediante el Programa Medi-Cal Rx de Pago por Servicio (FFS). Para saber más, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

Proveedor de atención primaria (PCP)

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 ginecobstetra, un médico de familia, un internista o un pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Una enfermera con práctica médica (nurse practitioner,



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

NP, por sus siglas en inglés), un asistente médico profesional (physician assistant, PA, por sus siglas en inglés) 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 usted está tanto en Medicare como en Medi-Cal, o si usted tiene otro seguro médico completo o es un miembro Administrativo, usted no tiene que elegir un PCP.

Puede escoger 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 todos los 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 tras la inscripción, GCHP le asignará uno. Si se le asigna un PCP y quiere cambiar, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 derivará (enviará) 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 1-888-310-7347 o 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 un 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 que se encuentre dentro de la red de proveedores de GCHP y que esté aceptando pacientes nuevos.

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 1-888-310-7347 o 711).

Es posible que GCHP le cambie de PCP si el PCP no está aceptando pacientes nuevos, ha abandonado la red de GCHP, no brinda atención a pacientes de su edad, o hay problemas de calidad con el PCP que están pendientes.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

de resolución. Si GCHP necesita cambiar su PCP, se lo dirá por escrito.

Si cambia de PCP, recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación 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 puedo necesitar?
- ¿El horario del consultorio del PCP encaja con mi horario?
- ¿El consultorio del PCP tiene acceso para sillas de ruedas?

Evaluación Inicial de Salud (IHA)

GCHP recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP durante los primeros 120 días para recibir una evaluación inicial de salud (IHA, por sus siglas en inglés). La finalidad de la IHA 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 IHA, diga a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de GCHP, y proporcione su número de identificación de GCHP.

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

Si tiene preguntas sobre la IHA, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

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 impedirle enfermarse. La atención preventiva incluye chequeos regulares y educación y consejería para la salud. Los niños pueden recibir servicios de prevención temprana muy necesarios, como pruebas de evaluación de audición y vista, evaluaciones de proceso de desarrollo, y muchos otros servicios que recomiendan las directrices de pediatras de Bright Futures (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf). Además de atención preventiva, la atención de rutina también incluye atención cuando usted esté enfermo. GCHP cubre la atención de rutina por parte de su PCP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Su PCP:

- Le ofrecerá la mayor parte de su atención de rutina, incluyendo chequeos regulares, vacunas, tratamiento, recetas y consejos médicos.
- Conservará sus registros médicos.
- Le derivará (enviará) a especialistas si es necesario.
- Pedirá rayos X, 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 su plan, y lo que no está cubierto, lea la sección “Beneficios y Servicios” y “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. Diga a su proveedor o a GCHP qué necesita.

Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y demás proveedores que trabajan con GCHP. Usted recibirá la mayoría de sus servicios cubiertos a través de la red de GCHP.

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 1-888-310-7347 o 711). Para más información sobre objeciones morales, consulte la sección “Objeciones morales” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le proporcionará los servicios que necesite. GCHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor dispuesto a realizar el servicio.

Proveedores dentro de la red

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

Para obtener un Directorio de Proveedores de proveedores de la red, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea, en la página www.goldcoasthealthplan.org. Para obtener una copia de la Lista de Medicamentos Contratados, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711), o visite la página web de Medi-Cal Rx, <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Usted debe recibir aprobación previa (autorización previa) de GCHP antes de visitar a un proveedor de fuera de la red de GCHP, incluso si se encuentra dentro del área de servicio de GCHP, excepto en las situaciones siguientes:

- Si usted necesita servicios de emergencia; en ese caso, marque el 911 o vaya al hospital más cercano.
- Si usted está fuera del área de servicio de GCHP y necesita atención urgente; en ese caso puede ir a cualquier centro de atención urgente (es necesario que el proveedor esté dispuesto a facturar a GCHP).
- Si usted necesita servicios de planificación familiar; en ese caso puede ir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa.
- Si usted necesita servicios de salud mental; en ese caso usted puede ir, bien a un proveedor de la red, bien a un proveedor del plan de salud mental del condado.

Si usted no está en una de estas situaciones, y usted no obtiene aprobación previa y recibe atención de un proveedor no perteneciente a la red, es posible que deba pagar por la atención de los proveedores que estén fuera de la red.

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

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen contrato para trabajar con GCHP. Salvo atención de emergencia, es posible que deba pagar por la atención de los proveedores que estén fuera de la red. Si necesita servicios médicos cubiertos, es posible que pueda obtenerlos fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

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

Para atención urgente dentro del área de servicio de GCHP, debe visitar a un proveedor de atención urgente de la red de GCHP. No necesita autorización previa para obtener atención urgente de un proveedor de la red. Si no obtiene autorización previa, es posible que tenga que pagar por la atención urgente que reciba de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de GCHP. Para más información sobre atención de emergencia, atención urgente y servicios de atención sensible, consulte los apartados respectivos en este capítulo.

Nota: Si usted es un Indio Americano, usted puede recibir atención en un IHCP sin referencia fuera de nuestra red de proveedores.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 urgente, llame inmediatamente a su PCP, o llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Para 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 servicios de emergencia que requieran hospitalización, GCHP cubrirá su atención y puede que solo pague hasta las cantidades máximas permitidas por Medi-Cal. Si realiza un viaje internacional fuera de Canadá o México y necesita servicios de emergencia, atención urgente o cualquier servicio médico, GCHP no cubrirá su atención.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Si ha pagado por servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México, puede pedir a GCHP que se los reembolse. GCHP revisará su petición.

Si usted está en otro estado, incluyendo los territorios de los Estados Unidos (Samoa Estadounidense, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes Estadounidenses), usted está cubierto para atención de emergencia, pero no todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es el nombre que recibe Medi-Cal en otros estados). Si usted necesita atención de emergencia 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, haga que la farmacia llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711) para recibir ayuda.

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

Si tiene preguntas sobre atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). Si la oficina está cerrada y quiere ayuda de un representante, llame a la Línea de Asesoría de Enfermeras 24/7 al 1-805-437-5001, o con llamada gratuita 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 usted está viajando fuera de los Estados Unidos y necesita atención urgente, GCHP no cubrirá su atención. Para más información sobre atención urgente, consulte la sección “Atención urgente” más adelante en este capítulo.

Modelo Delegado

Cómo seleccionar Kaiser Permanente como su Plan de Salud

Es posible que usted pueda escoger Kaiser Permanente (Kaiser) como su PCP si se cumplen las siguientes condiciones:

1. Usted debe residir dentro del área de servicio de Kaiser,
2. Usted ha sido miembro de Kaiser dentro de los seis meses anteriores, o
3. Un niño recién nacido tiene una madre que es miembro de GCHP y es asignada a Kaiser como su PCP, o
4. Un familiar inmediato que reúne los requisitos vive en el mismo hogar que un miembro actual de Kaiser con uno de los siguientes requisitos:
 - » cónyuge (incluyendo parejas domésticas)
 - » hijo dependiente no casado menor de 21 años
 - » dependiente discapacitado mayor de 21 años (el padre/madre o tutor debe tener la tutela, con poder de representación ordenado por un tribunal)
 - » padres (casados o no casados) o padrastros de hijos menores de 21 años
 - » hijastro o hijo en acogida
 - » tutor legal



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- » abuelo, padre/madre, tutor u otro familiar que solicitó Medi-Cal en nombre de un niño menor de 21 años y es elegible para inscribirse en Kaiser como adición familiar cualificada, basándose en que tiene el mismo número de caso de Medi-Cal que el niño.

Para seleccionar a Kaiser como su PCP, por favor, complete el Formulario de Selección de PCP y proporcione la información que se requiera para su procesamiento. Si usted no cumple los criterios de inscripción de Kaiser, GCHP le notificará y usted tendrá que seleccionar otro PCP del directorio de GCHP. Si Kaiser acepta su solicitud de inscripción, le enviará un paquete de bienvenida con información sobre sus beneficios, junto con una tarjeta de identificación. Kaiser proporciona todos los servicios médicos, de visión y algunos servicios de salud del comportamiento. Usted no recibirá una tarjeta de identificación de GCHP.

Usted no puede seleccionar a Kaiser como su PCP si es un miembro Administrativo.

Cómo seleccionar AmericasHealth Plan como su Plan de Salud

Usted puede participar en el programa piloto con AmericasHealth Plan (AHP, por sus siglas en inglés) si usted es un miembro con beneficios completos. AHP proporciona servicios médicos, de visión y algunos servicios de salud del comportamiento. AHP coordinará todas sus necesidades de atención médica.

Para seleccionar AmericasHealth Plan, por favor, complete y firme el formulario de consentimiento que se le envió, junto con el sobre de devolución con franqueo pagado. También puede encontrar el formulario en la sección de recursos para miembros en www.goldcoasthealthplan.org. El formulario puede enviarse por correo ordinario a:

Gold Coast Health Plan
P.O. Box 9153
Oxnard, CA 93031

La asignación a AHP entrará en vigor el primer día del mes siguiente. AHP le enviará un paquete de bienvenida para miembros, junto con una tarjeta de identificación. Usted puede optar salir de este programa piloto en cualquier momento llamando a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Médicos

Usted elegirá su médico para ser su proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de Proveedores de GCHP. El médico que elija debe ser un proveedor perteneciente a la red. Para recibir una copia del Directorio de Proveedores de GCHP, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). También puede encontrarlo en línea, en la página www.goldcoasthealthplan.org.

Si va a escoger un médico nuevo, 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 atención. Puede leer más sobre continuidad de atención en este manual. Si quiere saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita un especialista, su PCP le derivará a un especialista dentro de la red de GCHP. Algunos especialistas no necesitan referencia. Para más información sobre referencias, consulte la sección “Referencias” más adelante en este capítulo.

Recuerde, si no elige un PCP, GCHP elegirá uno por usted, a menos que usted tenga otra cobertura de salud completa además de Medi-Cal o si es un miembro Administrativo. 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.

Si desea cambiar de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de Proveedores de GCHP. Asegúrese de que el PCP esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Hospitales

En una emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano.

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 esté dentro de la red de proveedores de GCHP. Los hospitales dentro de la red de GCHP se incluyen en el Directorio de Proveedores.

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 y de rutina para la mujer. No necesita una referencia 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 1-888-310-7347 o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número gratuito es 1-877-431-1700. Si usted usa un TTY, llame al 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, enfermeras con práctica médica, enfermeras obstétricas, asistentes médicos profesionales, proveedores de planificación familiar, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC, por sus siglas en inglés), proveedores de salud mental para pacientes externos, Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés), Centros de Obstetricia Independientes (FBC, 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 información sobre la educación, capacitación y certificación de la junta de un médico, por favor llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita un Directorio de Proveedores impreso, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx, en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711).

Acceso oportuno a la atención

Su proveedor perteneciente a la red debe ofrecerle una cita dentro de los plazos que se enumeran a continuación.

A veces esperar atención por más tiempo no es un problema. Puede que su proveedor le dé un tiempo de espera más largo si no resultaría perjudicial para su salud. Debe anotarse en su registro que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud.

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 autorización previa (aprobación 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 atención de seguimiento no urgentes (de rutina) con proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles desde 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 condición de salud	15 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Usted debe conseguir conectarse en el plazo de...
Tiempos de espera en el teléfono de servicios para miembros durante las horas normales de oficina	10 minutos
Tiempos de espera en el teléfono para Línea de Asesoría de Enfermeras	30 segundos velocidad media para responder (no clínica) y 30 minutos para recibir la devolución de llamada de la enfermera

Tiempo de viaje o distancia a la atención

GCHP debe cumplir estándares de tiempo de viaje o distancia para su atención, que ayudan a asegurarse que usted recibe atención sin tener que viajar demasiado tiempo o demasiado lejos del lugar donde vive. Los estándares de tiempo de viaje o distancia dependen del condado en el que viva usted.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 1-888-310-7347 o 711).

Si necesita atención de un proveedor y ese proveedor está ubicado lejos de donde vive usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 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, por favor llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711).

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

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 servicios de ayuda lingüística o interpretación antes de su cita para tener los servicios en el momento de su visita, si los necesita.
- 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 en caso de que los necesite.

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

Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de llegar y volver de sus citas para servicios cubiertos, podemos ayudar a organizar transporte para usted. Este servicio, llamado transporte médico, no es para emergencias. Si usted tiene una emergencia, llame al **911**. Hay disponible transporte médico para servicios y citas que no están relacionados con servicios de emergencia, y es posible que esté disponible para usted sin costo.

Vaya a la sección “Beneficios de transporte para situaciones que no sean emergencias” para más información.

Cómo cancelar y reprogramar citas

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Pago

Usted **no** debe pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de parte de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de GCHP y su BIC de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio de salud 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 1-888-310-7347 o 711). Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711), o visite la página web de Medi-Cal Rx, <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Diga a GCHP la cantidad cobrada, la fecha del servicio y la razón de la factura. Usted no es responsable de pagar a un proveedor ninguna cantidad que adeude GCHP por ningún servicio cubierto. Debe obtener aprobación previa (autorización previa) de GCHP antes de visitar a un proveedor no perteneciente a la red de GCHP, incluso si está dentro del área de servicio de GCHP, salvo en las situaciones siguientes:

- Si usted necesita servicios de emergencia; en ese caso, marque el 911 o vaya al hospital más cercano.
- Si usted necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual; en ese caso, puede ir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa.
- Si usted necesita servicios de salud mental; en ese caso, usted puede ir a un proveedor de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin autorización previa (salvo para pruebas psicológicas y BHT, para las que es necesaria autorización).

Si usted no obtiene autorización previa, es posible que tenga que pagar por atención de proveedores que estén fuera de la red. Si necesita servicios de salud cubiertos, es posible que pueda conseguirlos de un proveedor fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios, no estén disponibles dentro de la red y hayan sido autorizados previamente por GCHP. Para más información sobre atención de emergencia, atención urgente y servicios sensibles, consulte los apartados correspondientes en este capítulo.

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 1-888-310-7347 o 711). Si usted paga la factura, puede llamar a GCHP y solicitar el reembolso. Tendrá que decir por escrito a GCHP por qué tuvo que pagar el producto o servicio. GCHP revisará su petición de reembolso y decidirá si puede recuperar el dinero. Si tiene preguntas, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 haya de responsabilizarse del pago.

GCHP no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como 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 vieran de todos modos y pagaría usted mismo por los servicios.
- Usted pidió que se le devolvieran los copagos de recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Referencias

Su PCP u otro especialista le proporcionará una referencia para visitar a un especialista en el plazo que se indica en la sección “Acceso oportuno a la atención” de esta manual, si necesita uno. Un especialista es un médico que tiene formación adicional en un campo de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarle a fijar una hora para ver al especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una referencia incluyen los procedimientos en el consultorio, las radiografías y las pruebas 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 referencia continua. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin recibir una referencia para cada consulta.

Si tiene problemas para obtener una referencia continua o desea una copia de la política de referencias de GCHP, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

No necesita una referencia para:

- Consultas con el PCP
- Consultas de Ginecología/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 Referencias para Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- Pruebas y consejería sobre VIH (12 años o más)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Servicios quiroprácticos (es posible que sea necesaria autorización cuando los prestan FQHC, RHC e IHCP de fuera de la red)
- Evaluación inicial de salud mental
- Servicios de podología
- Servicios dentales elegibles

Los menores también pueden recibir sin el consentimiento de sus padres ciertos servicios ambulatorios de salud mental, servicios sensibles y servicios para trastornos por abuso de sustancias. Para más información, lea “Servicios de consentimiento de menores” y “Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias” de este manual.

¿Preparado para dejar de fumar? Para averiguar cómo, llame en inglés: 1-800-300-8086 o en español: 1-800-600-8191, o visite la página to www.kickitca.org/es.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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, preautorización o aprobación previa, y quiere decir que GCHP debe asegurarse que la atención sea médicamente necesaria o 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 condición física o mental.

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 o urgentes
- Cirugía ambulatoria
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería
- Tratamientos, imágenes, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia. Los servicios de ambulancias de emergencia no necesitan aprobación previa.

De acuerdo con la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, GCHP decidirá sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas) de rutina en un periodo de cinco días hábiles a partir del momento en el que GCHP reciba la información razonablemente necesaria para decidir.

Para las solicitudes en las que un proveedor indique o GCHP determine 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 expedita (rápida) sobre la autorización previa (aprobación previa). GCHP le avisará tan pronto como lo requiera su condición de salud y como máximo 72 horas después de recibir la solicitud de los servicios. Las peticiones de aprobación previa (autorización previa) son revisadas por personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos.

GCHP **no** paga a los revisores por denegar 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 GCHP necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca se necesita autorización previa (aprobación previa) para atención de emergencia, incluso si es fuera de la red y 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 sensibles. Para más información sobre servicios de atención sensible, consulte “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Para preguntas sobre autorización previa (aprobación previa), llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 no está seguro de necesitar un tratamiento recetado o una cirugía, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si desea recibir una segunda opinión, le remitiremos a un proveedor cualificado dentro de la red que pueda darle una segunda opinión. Si desea ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

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 permiso de GCHP para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si usted necesita una referencia, su proveedor de la red puede ayudarle a obtener una para una segunda opinión, si la necesita.

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 no perteneciente a la red. GCHP le comunicará en un plazo de cinco 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, sin limitarse a ello, 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, vaya a la sección de “Quejas” en el Capítulo titulado “Cómo reportar y solucionar problemas” de este manual.

Atención sensible

Servicios de consentimiento de menores

Si usted es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios sin permiso de un padre/madre o tutor. Estos servicios se llaman servicios de consentimiento de menores.

Usted puede recibir los servicios siguientes sin permiso de su padre/madre o tutor:

- Servicios en caso de agresión sexual, incluyendo atención de salud mental ambulatoria
- Embarazo
- Planificación familiar y control de natalidad
- Servicios de abortos

Usted puede recibir los servicios siguientes sin permiso de su padre/madre o tutor si tiene 12 años o más:

- Servicios de atención de salud mental ambulatorios para:
 - » Agresión sexual
 - » Incesto
 - » Agresión física
 - » Abuso infantil
 - » Cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros
 - » Prevención, pruebas y tratamiento de VIH/SIDA



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- » Prevención, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- » Servicios para trastornos por consumo de sustancias
- » Para más información, consulte “Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias” en este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, servicios de control de natalidad, o servicios de infecciones transmitidas sexualmente, no es necesario que el médico o clínica sean parte de la red de GCHP. Usted puede escoger cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Para servicios de consentimiento de menores que no sean servicios de salud mental especializada, puede acudir a un proveedor perteneciente a la red sin una referencia y sin aprobación previa. No es necesario que lo remita su PCP y no es necesario que usted obtenga aprobación previa de GCHP para obtener servicios de consentimientos de menores que estén cubiertos conforme a este Manual para Miembros.

Los servicios de consentimiento de menores que son servicios de salud mental especializada no están cubiertos conforme a este Manual para Miembros. Los servicios de salud mental especializada están cubiertos por el plan de salud mental del condado para el condado en el que viva usted.

Los menores 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 24 horas al día, los 7 días de la semana, o con llamada gratuita al 1-877-431-1700. Si usted usa un TTY/TTD, llame al 711.

GCHP no enviará información sobre la obtención de servicios sensibles a padres/madres o tutores. Por favor, consulte el “Aviso de Prácticas de Privacidad” para información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles.

Servicios de atención sensible para adultos

Como adulto (18 años o más), es posible que usted no quiera ir a su PCP para ciertas atenciones sensibles o privadas. Si es así, puede escoger cualquier médico o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y control de natalidad (incluyendo esterilización para adultos de 21 y mayores)
- Pruebas de embarazo y consejería
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención para agresiones sexuales
- Servicios ambulatorios de abortos

No es necesario que el médico o clínica sean parte de la red de GCHP. Usted puede escoger cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Es posible que no estén cubiertos los servicios de un proveedor de fuera de la red no relacionados con atención sensible. Si necesita ayuda para encontrar un médico o clínica que brinden estos servicios, o ayuda para llegar a estos servicios (incluyendo transporte), puede llamar al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras al 1-805-437-5001 24 horas al día, los 7 días de la semana, o con llamada gratuita al 1-877-431-1700.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

GCHP no enviará información sobre la obtención de servicios sensibles a otros miembros de la unidad familiar. Por favor, consulte el “Aviso de Prácticas de Privacidad” para información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos; esto significa que tienen derecho a no ofrecer algunos servicios cubiertos si están moralmente en desacuerdo con ellos. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesite. GCHP también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y otros proveedores no proporcionan uno o más de los servicios siguientes que puede que estén cubiertos dentro del contrato de su plan y que puede que necesite usted o su familiar:

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

Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame al nuevo médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee, o llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) para asegurarse de obtener los servicios de atención médica que necesita.

Estos servicios están disponibles y GCHP debe garantizar que usted o su familiar ven a un proveedor o son ingresados en un hospital dispuesto a realizar los servicios cubiertos. Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor.

Atención urgente

La atención urgente no es para emergencias ni condiciones 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 condición que usted ya tiene. La mayoría de citas de atención urgente no necesitan aprobación previa (autorización previa) y están disponibles dentro de las 48 horas después de que usted pida una cita. Si los servicios de atención urgente requieren 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 1-888-310-7347 o 711). Alternativamente, puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras 24 horas al día, los 7 días de la semana, al 1-805-437-5001 o con llamada gratuita al 1-877-431-1700. Si usted usa un TTY/TTD, llame al 711, para saber el nivel de atención que es mejor para usted.

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

Las necesidades de atención urgente pueden ser:

- Un resfriado
- Inflamación de garganta
- Fiebre



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Dolor de oído
- Torceduras musculares
- Servicios de maternidad

Usted debe recibir servicios de atención urgente de un proveedor perteneciente a la red cuando esté dentro del área de servicio de GCHP. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para atención urgente de proveedores pertenecientes a la red dentro del área de servicio de GCHP. Si usted está fuera del área de servicio de GCHP, pero dentro de los EE.UU., usted no necesita aprobación previa para recibir atención urgente. Vaya al centro de atención urgente más cercano. Medi-Cal no cubre servicios de atención urgente fuera de los EE.UU. Si usted está viajando fuera de los EE.UU. y necesita atención urgente, no cubriremos su atención.

Si necesita atención de salud mental urgente, llame al Plan de Salud Mental de su condado o al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). Usted puede llamar al plan de salud mental de su condado al 1-866-998-2243 o a su Organización de Salud del Comportamiento de GCHP a cualquier hora, 24 horas al día, siete días a la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados, vaya a la página <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Es posible que su proveedor de atención urgente le dé medicamentos como parte de su visita de atención urgente. Si usted recibe medicamentos como parte de su visita, GCHP cubrirá los medicamentos como parte de su atención urgente cubierta. Si su proveedor de atención urgente le da una receta para llevar a una farmacia, el programa Medi-Cal Rx cubrirá los medicamentos. Para más información sobre Medi-Cal Rx, vaya al apartado “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

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 atención de emergencia no necesita autorización previa (aprobación previa) de GCHP.

Dentro de los EE.UU., incluyendo cualesquiera territorios de los EE.UU., usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno para atención de emergencia.

Fuera de los EE.UU., solo están cubiertos servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para condiciones 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 medio acerca de la salud y la medicina, podría esperar que, si no recibe atención en seguida, podría poner en peligro su salud (o la de su bebé aún no nacido), o podría resultar seriamente dañado un órgano de su cuerpo, una parte de su cuerpo o una función corporal. Algunos ejemplos pueden incluir, sin limitarse a ellos:

- Parto activo
- Fracturas de huesos
- Dolor severo
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Quemaduras graves
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Hemorragias severas
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión severa o pensamientos suicidas (pueden estar cubiertas por los planes de salud mental del condado)

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. Si no está seguro de que su condición médica sea una emergencia, llame a su PCP. Usted también puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermeras 24 horas al día, los 7 días de la semana, al 1-805-437-5001 o con llamada gratuita al 1-877-431-1700.

Si necesita atención de emergencia mientras está fuera de casa, acuda a la sala de emergencias (ER) 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 deberían llamar a GCHP dentro de las 24 horas siguientes a que usted haya recibido atención de emergencia. Si está viajando fuera de los EE.UU., salvo Canadá o México, y necesita atención de emergencia, GCHP **no** cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No es necesario que pregunte primero a su PCP o a GCHP antes de acudir a la sala de emergencias.

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

Recuerde: No llame al **911** a menos que se trate 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 1-805-437-5001 o con llamada gratuita al 1-877-431-1700 (TTY 711).

Línea de Asesoría de Enfermeras 24/7

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 1-805-437-5001 o, con llamada gratuita, 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 visitar inmediatamente a un proveedor.
- Recibir ayuda con condiciones médicas como diabetes o asma, incluyendo consejos sobre qué tipo de proveedor puede ser el adecuado para su condición.

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Directivas anticipadas

Una directiva médica anticipada es un formulario legal. Usted puede enumerar en el formulario qué atenciones médicas desea en caso de que usted no pueda hablar o tomar decisiones más tarde. Puede enumerar qué atenciones 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 voluntades 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 su confianza que le ayude a rellenar el formulario.

Usted tiene derecho a hacer que sus voluntades anticipadas se incluyan en sus registros médicos, y también a cambiarlas o cancelarlas en cualquier momento.

Tiene derecho a ser informado de cambios en las leyes sobre voluntades anticipadas. GCHP le informará sobre cambios en la ley estatal como máximo 90 días después del cambio.

Si desea más información, puede llamar a GCHP al GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 la página de Internet del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, www.organdonor.gov.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

4. Beneficios y servicios

Lo que cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de GCHP. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor perteneciente a la red. Usted debe pedirnos autorización previa (aprobación previa) si la atención es fuera de la red excepto para ciertos servicios sensibles y atención de emergencia. Es posible que su plan de salud cubra servicios médicamente necesarios por parte de un proveedor no perteneciente a la red, pero usted debe pedir autorización a GCHP para esto. Los servicios son médicamente necesarios si son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o disminuir el dolor intenso causado por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticado. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención médicamente necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental. Si desea más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios adicionales. 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. Es posible que los beneficios seguidos de un asterisco (*) necesiten autorización previa.

- Acupuntura
- Terapias y servicios de salud en el hogar agudos (tratamiento a corto plazo)*
- Inmunizaciones de 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 trabajadores de salud comunitaria
- Servicios dentales – limitados (realizados por un profesional médico / PCP en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doula
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios de atención diádica
- Visitas a sala de emergencia
- Nutrición enteral y parenteral*
- Visitas a consultorio de planificación familiar y consejería (puede ir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Audífonos
- Atención médica en el hogar*
- Cuidados de hospicio (terminales)*
- Atención médica y quirúrgica a pacientes hospitalizados*
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo*
- Maternidad y atención al recién nacido
- Trasplante de órganos importantes*
- Terapia ocupacional*
- Ortopedia / prótesis*
- Suministros de ostomía y urológicos



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios de salud mental ambulatorios
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidados paliativos*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Terapia física*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación Rápida Del Genoma Completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios de enfermería especializada
- Visitas a especialistas
- Terapia del habla*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina / telesalud
- Servicios transgénero*
- Atención urgente
- Servicios de 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.”

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

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 condiciones físicas o mentales dentro del beneficio de 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 condición física o mental, o mantener la condición 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.

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

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Para los miembros de menos de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, así como cualesquiera otros cuidados médicos, servicios diagnósticos, tratamiento y demás medidas para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas o mentales dentro del beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

EPSDT proporciona una amplia variedad de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes de menos de 21 años de edad con ingresos bajos. El beneficio de EPSDT es más completo que el beneficio para adultos, y está diseñado para garantizar que los niños reciben detección y atención tempranas, de forma que los problemas de salud se evitan, o se diagnostican y se tratan lo antes posible. El objetivo de EPSDT 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 que usted recibe todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por GCHP.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por GCHP

Servicios para pacientes de consultas externas (ambulatorios)

Imunizaciones para adultos

Usted puede recibir inmunizaciones para adultos (vacunas) de un proveedor de la red sin autorización previa (aprobación previa). GCHP cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), incluyendo las 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” de este capítulo.

Atención para alergias

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

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 puede requerir autorización previa (aprobación previa).

Servicios quiroprácticos

GCHP cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a dos servicios al mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla (no se aplican límites a niños menores de 21 años). GCHP puede dar autorización previa para otros servicios según sean médicamente necesarios.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Los siguientes miembros son elegibles para servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años de edad
- Personas 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 externos de hospitales de condados, clínicas ambulatorias, FQHC o RHC que estén dentro de la red de GCHP. No todos los FQHC, RHC u hospitales de condado ofrecen servicios quiroprácticos ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

GCHP cubre una breve evaluación de salud cognitiva anual para los miembros que tengan 65 años de edad o más y no sean elegibles de otro modo para una evaluación similar como parte de una visita de bienestar anual dentro del Programa de Medicare. Las evaluaciones de salud cognitiva buscan signos de enfermedad de Alzheimer o demencia.

Servicios de trabajadores de salud comunitaria

GCHP cubre servicios de trabajadores de salud comunitaria (CHW, por sus siglas en inglés) para personas cuando lo recomiende un médico u otro profesional con licencia para evitar enfermedades, discapacidades y otras condiciones de salud o su progresión; prolongar la vida; y promover la salud y eficiencia física y mental. Los servicios pueden incluir:

- Educación y capacitación para la salud, incluyendo control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatal y oral; y prevención de lesiones
- Promoción y entrenamiento para la salud, incluyendo fijar metas y crear planes de acción para abordar la prevención y manejo de enfermedades

Servicios de diálisis y hemodiálisis

GCHP cubre los tratamientos de diálisis. GCHP también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica)

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipamiento, suministros y extras para confort, comodidad o lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis en el hogar sea portátil para viajes

Servicios de doula

GCHP cubre servicios de doula para incluir apoyo personal a personas embarazadas y familias durante todo el embarazo, el parto y el periodo posparto.

Servicios de atención diádica

GCHP cubre servicios de atención diádica que sean médicamente necesarios para miembros y sus cuidadores.

Terapia Familiar

GCHP cubre terapia familiar cuando sea médicamente necesaria y esté compuesta al menos de dos miembros de la familia.

Los ejemplos de terapia familiar incluyen, sin limitarse a ellos.

- Psicoterapia hijos-padres/madres (edades 0 a 5)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Terapia interactiva para padres/madres e hijos (edades 2 a 12)
- Terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Cirugía Ambulatoria

GCHP cubre procedimientos quirúrgicos para pacientes externos. Los que se necesiten para fines diagnósticos, procedimientos que se consideren opcionales, y procedimientos médicos o dentales ambulatorios específicos deben tener autorización previa (aprobación previa).

Servicios de médicos

GCHP cubre servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

Servicios de podología (pies)

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

Servicios 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:

- Educación y ayudas para la lactancia
- Parto y cuidados posparto
- Extractor de leche materna y suministros
- Cuidado prenatal
- Servicios de centro de partos
- Enfermera Obstétrica Certificada (CNM, por sus siglas en inglés)
- Partera Certificada (LM, por sus siglas en inglés)
- Diagnóstico de trastornos genéticos del feto y consejería
- Servicios de atención al recién nacido

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 tener una conversación en vivo con su proveedor, o puede incluir compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios mediante telesalud. Sin embargo, es posible que no esté disponible la telesalud para todos los servicios cubiertos. Usted puede contactar a su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 con licencia en la red de GCHP sin referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental puede que haga una referencia para un examen de salud mental adicional a un especialista perteneciente a la red de GCHP para determinar su nivel de discapacidad. 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 condición de salud mental
- Desarrollo de destrezas cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios a pacientes externos con fines de seguimiento de terapia con medicamentos
- Laboratorio, medicamentos que no estén ya cubiertos dentro de la Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal RX (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos para pacientes externos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia Familiar

Si desea ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por GCHP, llame a Beacon Health Options al 1-855-765-9702 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Si su PCP o proveedor de salud mental no puede proporcionarle tratamiento para un trastorno de salud mental disponible en la red de GCHP y dentro de los plazos que figuran en la sección de “Acceso oportuno a la atención”, GCHP cubrirá y le ayudará a organizar 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 le remitirán al plan de salud mental del condado para recibir una evaluación y ayudarle a conectar con el paso siguiente del proceso.

Para saber más, consulte la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” de este manual.

Servicios 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 EE.UU. (incluyendo territorios como Puerto Rico, Islas Vírgenes de los EE.UU., GCHP también cubre atención de emergencia que exija hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor severo o lesiones graves. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona no especializada prudente podría esperar que provoque alguno de los siguientes:

- Un riesgo serio para su salud; ***o bien***
- Un daño grave a las funciones corporales; ***o bien***
- Disfunciones graves de algún órgano o parte del cuerpo; ***o bien***



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- En el caso de una persona embarazada en labor de parto activa, lo cual significa el parto en un momento en que cualquiera de las siguientes situaciones pudiera ocurrir:
 - » No hay tiempo suficiente para llevarla 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 una sala de emergencias de hospital le da un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado ambulatorio como parte de su tratamiento, el medicamento recetado estará cubierto 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 un farmacéutico de una farmacia ambulatoria le da un suministro de emergencia de un medicamento, ese suministro de emergencia será cubierto por Medi-Cal Rx y no por GCHP. Haga que la farmacia llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 si necesitan ayuda para darle un suministro de emergencia de un medicamento.

Servicios de transporte de emergencia

GCHP cubre los servicios de ambulancia para ayudarle 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 servicios de emergencia que exijan que usted esté en el hospital en Canadá o en México. Si usted recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y 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 de 21 años de edad y mayores no pueden recibir cuidados de hospicio y servicios de atención paliativa 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 de 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
- Ayuda a salud a domicilio y servicios de ama de casa
- Suministros y dispositivos médicos
- Algunos servicios biológicos y medicamentos (algunos puede que estén disponibles mediante Medi-Cal Rx de Pago por Servicio (FFS))
- Servicios de consejería
- Servicios de enfermería continua las 24 horas durante periodos de crisis, y según sea necesario para conservar al miembro con enfermedad terminal en casa



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Cuidados de relevo para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos en una sola vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de hospicio
- Cuidados de corta duración a pacientes ingresados para control del dolor o manejo de síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de hospicio

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.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Planificación anticipada de cuidados
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de cuidados que incluya todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo de plan de cuidados, que incluya, aunque sin limitarse a ellos:
 - » Médico u osteópata
 - » Asistente médico profesional
 - » Enfermera registrada
 - » Enfermera vocacional diplomada o enfermera con práctica médica
 - » Trabajador social
 - » Sacerdote
- Coordinación de atención
- Manejo de dolor y síntomas
- Servicios de salud mental y médico-sociales

Los adultos de 21 años de edad o mayores no pueden recibir cuidados de hospicio y servicios de atención paliativa 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 en el hospital cubiertas. 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 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 un año de edad o menos y esté recibiendo servicios como paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital. Incluye secuenciación individual, secuenciación de trío para un padre/madre o padres y su bebé, y secuenciación ultrarrápida. La rWGS es una forma nueva de



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

diagnosticar las condiciones a tiempo para afectar a la atención en la UCI de niños de un año de edad o menores. Si su hijo reúne los requisitos de Servicios para los Niños de California (CCS, por sus siglas en inglés), puede que CCS cubra la estancia hospitalaria y la rWGS.

Servicios quirúrgicos

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

El Programa de Extensión de Cuidados Posparto

El Programa de Extensión de Cuidados Posparto proporciona cobertura ampliada para miembros de Medi-Cal durante el embarazo y el periodo de tiempo después del embarazo.

El Programa de Extensión de Cuidados Posparto amplía la cobertura por parte de GCHP durante un máximo de 12 meses tras la finalización del embarazo, independientemente de ingresos, ciudadanía o situación de inmigración, y no es necesaria ninguna acción adicional.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

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

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

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios son para abordar una condición de salud.
- Los servicios son para ayudarle a mantener, aprender o mejorar destrezas y funcionamiento para la vida diaria.
- Usted recibe los servicios en un centro perteneciente a la red, a menos que un médico perteneciente a la red determine que es médicamente necesario para usted recibir los servicios en otra ubicación, o no hay disponible un centro dentro de la red para tratar su condición de salud.

El plan cubre:

Acupuntura

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

Audiología (audición)

GCHP cubre servicios de audiológica. La audiológica para pacientes externos está limitada a dos servicios al mes. GCHP puede dar aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales según sean 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 Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). 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 de la persona menor de 21 años.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 general del comportamiento y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, prescritos por un psicólogo o médico autorizado, aprobados por el plan 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.

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, asistentes médicos profesionales, enfermeras con práctica médica, y especialistas 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” de este capítulo
- 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 de menos de 21 años de edad
- Productos no médicos, como baños de sauna o elevadores
- Modificaciones a su domicilio o coche
- Dispositivos para pruebas de sangre u otras sustancias del cuerpo (sin embargo, los monitores de glucosa en sangre para diabetes, los monitores continuos de glucosa, las tiras reactivas y lancetas están cubiertas 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 de 21 años de edad
- Otros productos por lo general no utilizados primariamente para atención médica

Sin embargo, 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 condición médica le impide ingerir alimentos con normalidad. Las fórmulas de nutrición enteral y productos de nutrición parenteral pueden estar



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando son médicamente necesarios. Es posible que GCHP cubra bombas y tubos enterales y parenterales, cuando sean médicamente necesarios.

Aparatos de audición

GCHP cubre aparatos de audición si a usted le han hecho pruebas de pérdida de audición, los aparatos de audición 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.

Audífonos para miembros menores de 21 años de edad

La ley estatal requiere que los niños que necesitan un audífono sean remitidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para ver si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos de audífonos médicamente necesarios. Si el niño no es elegible para CCS, cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros de 21 años de edad y mayores

Dentro de Medi-Cal, GCHP cubre lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes para los oídos necesarios para la colocación
- Un paquete de baterías estándar
- Visitas para asegurarse que el audífono funciona correctamente
- Visitas para limpiar y colocar su audífono
- Reparación de su audífono

Dentro de Medi-Cal, GCHP cubre un audífono de sustitución si:

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

Para adultos de 21 años de edad y mayores, Medi-Cal no incluye:

- Baterías de sustitución para audífonos

Servicios de salud en el hogar

GCHP cubre los servicios médicamente necesarios que se le proporcionen en su hogar, cuando se los recete su médico y se considere que son médicamente necesarios.

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
- Terapia especializada física, ocupacional y del habla
- Servicios médico-sociales
- Suministros médicos



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Suministros, equipo y dispositivos médicos

GCHP cubre suministros médicos que sean recetados por médico, 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) y no por GCHP.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Objetos comunes del hogar, incluyendo, aunque sin limitarse a ellos, los siguientes:
 - » Cinta adhesiva (todos los tipos)
 - » Alcohol de frotar
 - » Cosméticos
 - » Bolas e hisopos de algodón
 - » Talco absorbente
 - » Toallitas desechables
 - » Hamamelis
- Remedios caseros comunes que incluyan, aunque sin limitarse a ellos, los siguientes:
 - » Petrolato blanco
 - » 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 de ortopedia y prótesis 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 de pecho / sostenes para después de la mastectomía, prendas de compresión para quemados 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Rehabilitación pulmonar

GCHP cubre la rehabilitación pulmonar que sea médicamente necesaria y sea recetada 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 está discapacitado 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. La terapia del habla requiere autorización previa (aprobación previa).

Servicios transgénero

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

Ensayos clínicos

GCHP cubre costos de atención de rutina a pacientes aceptados a ensayos clínicos de Fase I, Fase II, Fase III o Fase IV si están relacionados con la prevención, detección o tratamiento de cáncer o de otras condiciones que pongan en peligro la vida y si el estudio cumple todos los requisitos según la sección 1370.6(d)(1) del Código de Salud y Seguridad. Medi-Cal Rx, un programa de Medi-Cal FFS, cubre la mayoría de los medicamentos recetados ambulatorios. Lea la sección “Medicamentos recetados ambulatorios” más adelante en este capítulo si desea más información.

Servicios de laboratorio y radiología

GCHP cubre servicios de laboratorio y radiología para pacientes ambulatorios e ingresados cuando son médicamente necesarios. Están cubiertos diversos procedimientos avanzados de obtención de imágenes, como escáneres de TC, resonancias magnéticas y escáneres por tomografía de emisión de positrones, según necesidad médica.

Servicios de prevención y bienestar y de manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación
- Servicios de planificación familiar
- recomendaciones de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios de prevención para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para dejar de fumar o vapear, también llamada servicios para dejar el tabaco
- Servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo de Nivel A y B de Servicios Preventivos de los Estados Unidos

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

natalidad aprobados por la FDA. 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, también es posible elegir un médico de Medi-Cal o clínica no conectados con GCHP sin la necesidad de obtener la aprobación previa (autorización previa) de GCHP. Es posible que no estén cubiertos los servicios de proveedores no pertenecientes a la red que no estén relacionados con la planificación familiar. Para saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Consulte el capítulo 5, “Cuidado del Bienestar de Niños y Jóvenes”, para información sobre atención preventiva para jóvenes de 20 años y menores.

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 pensado para evitar o retrasar el inicio de diabetes del tipo 2 entre personas a las que se les ha diagnosticado prediabetes. Los miembros que cumplan los criterios puede que califiquen para un segundo año. El programa proporciona educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, sin limitarse a ellas, las siguientes:

- Proporcionar un mentor compañero
- Enseñar cómo vigilarse a sí mismo y resolver problemas
- Proporcionar ánimo y retroinformación
- Proporcionar materiales informativos para apoyar las metas
- Hacer seguimiento de pesajes rutinarios para ayudar a cumplir las metas

Los miembros deben cumplir los requisitos de elegibilidad del programa para unirse al DPP. Para obtener más información sobre el programa y los requisitos, llame al Departamento de Educación para la Salud al 1-805-437-5718, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos), o escriba un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347.

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 reconstrucción de mamas tras mastectomía. Es posible que se apliquen algunos límites y excepciones.

Servicios para trastornos por abuso de sustancias

El plan cubre:

- Detección de drogas ilegales y detección de abuso del alcohol

Consulte “Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias” más adelante en este capítulo para cobertura del tratamiento a través del condado.

Beneficios de cuidado de la vista

El plan cubre:

- Examen de rutina de la vista una vez cada 24 meses. Están cubiertos exámenes de la vista adicionales o más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, como los que tienen diabetes.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses cuando tenga 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 culpa de usted. Debe darnos una nota que nos diga la forma en que sus anteojos se rompieron, perdieron o fueron robados.
 - Dispositivos para visión baja para personas que tengan defectos de visión que no sean corregibles mediante anteojos normales, lentes de contacto, medicina o cirugía que afecte a la capacidad de la persona para realizar las actividades diarias (es decir, degeneración macular relacionada con la edad).
 - Lentes de contacto médicamente necesarias.
- Es posible que estén cubiertas las pruebas para lentes de contacto y las lentes de contacto si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad ocular o condición (por ejemplo, que falte una oreja). Las condiciones médicas que reúnen los requisitos para lentes de contacto especiales incluyen, sin limitarse a ellas, aniridia, afaquia y queratocono.

Si pierde / rompe sus anteojos, su prescripción cambia antes de que usted sea elegible para anteojos / lentes nuevas, o desea más información sobre límites de cobertura, contacte a Vision Service Plan (VSP) llamando al 1-800-877-7195, (TTY: 1-800-428-4833).

Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

Usted tiene derecho a transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un automóvil, autobús y taxi para sus citas. Se puede proporcionar transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Si necesita transporte médico, puede solicitarlo hablando con su médico, dentista, podólogo o proveedor de salud mental o para trastorno por consumo de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto que cubra sus necesidades. Si el médico considera que usted necesita transporte médico, lo prescribirá completando un formulario y lo entregará a GCHP. Una vez aprobado, la autorización es válida durante 12 meses dependiendo de la necesidad médica. Además, no hay límites del número de veces que puede utilizarlo. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica de transporte médico y volver a aprobar cada 12 meses.

El transporte médico es una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta para 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, por ejemplo, que si usted es apto física o médicamente para que lo transporte una camioneta para silla de ruedas, GCHP no pagará una ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace que cualquier transporte por vía terrestre sea imposible.

Debe usarse el 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 autobús, un taxi, un automóvil o una camioneta para llegar a su cita.
- Usted requiera asistencia 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), por favor, llame a Ventura Transit System (VTS, por sus siglas en inglés) al 1-855-628-7433 (TTY 711) al menos dos días hábiles



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

(lunes a viernes) antes de su cita. En el caso de citas urgentes, por favor, llame lo antes posible. Por favor, tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

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 se proporcionará transporte médico si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. Si el tipo de cita está cubierta por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, GCHP le ayudará a programar su transporte. Este Manual para Miembros contiene una lista de servicios cubiertos. No está cubierto el transporte fuera del área de servicio o de la red a menos que haya sido autorizado previamente por GCHP. Para más información o para pedir transporte médico, por favor, llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) o a Ventura Transit System (VTS) al 1-855-628-7433 (TTY 711).

Costo para el miembro: No hay ningún costo cuando GCHP organiza el transporte.

Para solicitar y programar transporte médico urgente y no urgente, y recibir actualizaciones de estado sobre transportes médicos, contacte a VTS llamando al 1-855-628-7433 (TTY 711). Si usted está experimentando barreras con servicios de transporte, puede conectar al intermediario de transporte de GCHP llamando al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). El intermediario de transporte de GCHP puede ayudarle a solicitar y programar transporte médico urgente y no urgente y recibir actualizaciones de estado sobre sus transportes médicos.

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 ningún acceso a transporte. Usted puede obtener transporte, sin costo para usted, cuando usted haya intentado todos los demás medios de transporte, y necesite:

- Traslado para 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 de transporte no médico que cubra sus necesidades. A veces GCHP puede reembolsar el transporte en un vehículo privado que usted haya concertado. Esto debe ser aprobado por GCHP antes de que usted reciba el transporte, y usted debe decirnos por qué no puede usar otro tipo de transporte, como el autobús. Usted lo puede decir a GCHP llamando, por correo electrónico, o en persona. Usted no puede conducir usted mismo y recibir reembolso.

El reembolso por millas recorridas exige todo lo siguiente:

- La licencia de manejo del conductor.
- La matrícula del vehículo del conductor.
- Prueba de seguro de automóvil para el conductor.

Para solicitar transporte para servicios, llame a Ventura Transit System (VTS) al 1-855-628-7433 (TTY 711) al menos dos días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita, o lo antes que pueda cuando tenga una cita urgente. Por favor, tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Nota: Los Indios Americanos pueden contactar a su Clínica de Salud India local para solicitar transporte no médico.

Límites del transporte no médico: GCHP proporciona el transporte no médico de menor costo que cubra sus necesidades médicas 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. Para más información, por favor, llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) o a Ventura Transit System (VTS) al 1-855-628-7433 (TTY 711).

No se aplica el transporte no médico si:

- Es médicamente necesaria una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta para 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 o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.
- 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 para transporte no médico.

Otros beneficios y programas cubiertos por GCHP

Educación para la Salud

GCHP ofrece beneficios e información de educación para la salud como beneficio para usted. Los Miembros reciben un boletín informativo, “Winning Health/Salud para Triunfar”, en inglés y en español. El boletín se le envía a usted por correo y contiene diversas opciones de educación para la salud de interés para usted y su familia. Los miembros también pueden solicitar materiales de educación para la salud directamente al Departamento de Educación para la Salud, llamando al 1-805-437-5718, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa TTY, llame al 1-888-310-7347, o escriba un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org.

Dejar de Fumar

Para productos gratuitos con nicotina y otros medicamentos para dejar el tabaco para ayudarlo a dejar de fumar o vapear, contacte a Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273, 24 horas al día, siete días a la semana. Si usa 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 1-800-600-8191 o visitar la página www.kickitca.org/es.

Lactancia Materna

GCHP cubre servicios de maternidad y atención al recién nacido. La lactancia materna tiene muchos beneficios para usted y su bebé. La leche materna aporta todos los nutrientes que necesita su bebé. Si desea más información sobre lactancia materna y bombas de extracción de leche, por favor, contacte a su proveedor y/o al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP en el 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Programa Tomando Control de su Salud

GCHP ofrece a sus miembros el Programa Tomando Control de su Salud (CDSMP, por sus siglas en inglés). CDSMP es un programa basado en evidencias desarrollado por el Centro de Investigación sobre Educación de la Stanford University. CDSMP es una serie de clases durante seis semanas (una vez a la semana, durante seis



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

semanas) que ayuda a los miembros con una condición 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 CDSMP es sin costo.

Las actividades y herramientas de CDSMP incluyen:

- Solución de problemas
- Toma de decisiones
- Planificación de acciones
- Comprensión de emociones
- Alimentación saludablemente
- Actividad física
- y más

Para inscribirse en CDSMP o para recibir más información sobre programas de educación para la salud, materiales u otros servicios de promoción de la salud, llame al Departamento de Educación para la Salud al 1-805-437-5718, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa TTY/TDD, llame al 1-888-310-7347. También puede contactar al departamento enviando un correo electrónico a HealthEducation@goldchp.org. Los miembros también pueden visitar la página web de Educación para la Salud de GCHP, www.goldcoasthealthplan.org/health-resources/health-education.

Servicios Culturales y Lingüísticos

GCHP conoce la importancia de poder comunicarse con su médico para que usted pueda entender su salud. GCHP ofrece bajo petición los servicios de interpretación, traducción, formatos alternativos y ayudas apropiados auxiliares, sin costo para usted.

Es importante utilizar intérpretes cualificados en sus visitas médicas y de salud del comportamiento; esto también incluye visitas de telesalud. GCHP desaconseja enérgicamente el uso de familiares o amigos – sobre todo niños – como intérpretes.

GCHP ofrece los siguientes servicios de asistencia lingüística:

- Intérprete de lengua de signos
- Intérprete en persona
- Intérprete telefónico
- Traducción (por escrito)
- Formatos alternativos como Braille, audio, impresión con letra grande y formatos electrónicos accesibles y ayudas auxiliares

Servicios Culturales y Lingüísticos de GCHP está a su disposición. Para más información, o para recibir servicios de asistencia lingüística, llame al 1-805-437-5603, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347. O, escriba un correo electrónico a CulturalLinguistics@goldchp.org.

Servicios y apoyos a largo plazo

GCHP cubre los siguientes beneficios de atención a largo plazo para miembros que reúnan los requisitos:

- Servicios en centros de atención a largo plazo, según apruebe GCHP
- Servicios de centros de enfermería especializada, según apruebe GCHP



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Si usted califica para servicios a largo plazo, GCHP se asegurará que se le envía a usted a un centro de atención de salud que proporcione el nivel de atención más apropiado para sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre servicios a largo plazo, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Coordinación de atención básica

GCHP ofrece servicios de Gestión de Casos para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. 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.

Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud o la salud de su hijo, llame al 1-888-301-1228. Si usa un TTY/TDD, llame al 1-888-310-7347 o 711.

Gestión Ampliada de la Atención

GCHP le ayudará a coordinar y gestionar sus necesidades y servicios de atención de salud, sin costo para usted. GCHP coordinará sus servicios de atención de salud para ayudar a asegurarse que usted recibe todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo medicamentos recetados y servicios de atención de salud del comportamiento, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por GCHP. Esto incluye coordinación de atención entre entornos, como por ejemplo, si usted necesita hospitalización y se le da el alta para irse a casa o un centro de enfermería especializada.

Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud o la salud de su hijo, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Coordinación de atención

GCHP ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención de salud sin costo para usted, ofreciendo servicios de gestión de atención. El equipo de Coordinación de Atención en GCHP está formado por enfermeras registradas y trabajadores sociales preparados para ayudarle con:

- Entender y gestionar sus beneficios.
- Comunicarse con sus médicos.
- Establecer un hogar médico.
- Aprender sobre recursos comunitarios que pueden estar a su disposición.
- Fijar metas y hacer planes para mejorar su salud.
- Un nuevo diagnóstico que le preocupa.
- Aprender sobre su condición.
- Problemas con su embarazo.
- Preguntas sobre trasplante de órganos.
- Gestionar medicamentos múltiples.

Si tiene preguntas o preocupaciones por su salud o la salud de su hijo, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) o llame a Coordinación de Atención al 1-805-437-5656.

Administración de Atención Mejorada

GCHP cubre servicios de Administración de Atención Mejorada (ECM, por sus siglas en inglés) para miembros con necesidades altamente complejas. La ECM es un beneficio que proporciona servicios extra para ayudarle a recibir



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

la atención que necesita para mantenerse sano. Coordina la atención que usted recibe de médicos diferentes. La ECM ayuda a coordinar atención primaria, 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 referencias a recursos disponibles en la comunidad.

Si usted reúne los requisitos, puede que se le contacte acerca de servicios de ECM. También puede llamar a GCHP para averiguar si usted puede recibir ECM y cuándo puede recibirla, o hablar con su proveedor médico, que puede averiguar si usted reúne los requisitos para ECM y cuándo y cómo puede recibirla.

Servicios de ECM cubiertos

Si usted reúne los requisitos para ECM, usted tendrá su propio equipo de atención, incluyendo un Administrador Principal de Atención. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, gestores de caso, proveedores de servicios sociales y otros para asegurarse que todos trabajan juntos para conseguirle la atención que necesite. Un Administrador Principal de Atención también le puede ayudar a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM incluye:

- Difusión y participación
- Gestión de caso y evaluación completa
- Coordinación ampliada de la atención
- Promoción de la salud
- Cuidados completos de transición
- Servicios de apoyo al miembro y la familia
- Coordinación y referencia a apoyos sociales y comunitarios

Para averiguar si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de GCHP o proveedor médico. También puede llamar a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) o llamar a Coordinación de Atención al 1-805-437-5656.

Costo para el miembro

Los servicios de ECM no tienen costo para el miembro.

Apoyos Comunitarios

Es posible que estén disponibles Apoyos Comunitarios dentro de su Plan de Atención Individualizada. Los Apoyos Comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente adecuados y eficaces en cuanto a costos para aquellos cubiertos por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para que los reciban los miembros. Si usted reúne los requisitos, estos servicios puede que le ayuden a vivir de forma más independiente. No sustituyen a los beneficios que ya recibe conforme a Medi-Cal. Ejemplos de Apoyos Comunitarios que GCHP planea ofrecer son alimentación / comidas de apoyo médico o comidas médicamente adaptadas, ayuda para usted o su cuidador, o asideros para duchas o rampas. GCHP debe incluir una breve descripción de cada servicio disponible, especificando la(s) población(es) elegibles, limitaciones si se aplican, e información sobre cómo acceder al servicio. Si necesita ayuda o le gustaría saber qué Apoyos Comunitarios puede haber disponibles para usted, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711), a Gestión de Atención al 1-805-437-5656, o llame a su proveedor médico.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Trasplantes de Órganos Importantes

Trasplantes para niños menores de 21 años

La ley estatal requiere que los niños que necesitan trasplantes sean remitidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para decidir si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados. Si el niño no es elegible para CCS, en ese caso GCHP remitirá al niño a un centro cualificado de trasplantes para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro, GCHP cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos de 21 años y mayores

Si su médico decide que usted necesita un trasplante de órgano importante, 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 condición médica, GCHP cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los siguientes trasplantes de órganos importantes cubiertos por GCHP incluyen, sin limitarse a ellos, los siguientes:

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

Gastos de viaje y transporte

Es posible que usted pueda recibir gastos 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 condición elegible para CCS y no hay otro recurso disponible. Usted debe llamar a GCHP y solicitar aprobación (autorización) antes de pagar de su propio dinero transporte, comidas y alojamiento, ya que GCHP sí proporciona transporte médico no médico y no de emergencia, como se indica en el apartado de beneficios y servicios. Si sus gastos de viaje y transporte se determinan que son necesarios y GCHP verifica que usted intentó obtener transporte a través de GCHP, usted puede recibir reembolso. GCHP debe reembolsarle en el plazo de 60 días calendario tras presentar usted los recibos y documentación requerida para gastos de transporte.

Cuidados institucionales a largo plazo

GCHP cubre servicios de cuidados a largo plazo que son médicamente necesarios. Para saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

Otros programas y servicios de Medi-Cal

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

A veces GCHP no cubre los 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 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 saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Medicamentos recetados ambulatorios

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. Puede que algunos medicamentos suministrados por un proveedor en un consultorio o clínica estén cubiertos por GCHP. Su proveedor puede recetarle medicamentos que estén en la Lista de Medicamentos Contratados de Medi-Cal Rx.

A veces se necesita un medicamento y no está en la Lista de Medicamentos Contratados. Estos medicamentos deberán ser autorizados antes de que puedan ser surtidos por la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá estas peticiones en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico en su farmacia ambulatoria puede proporcionarle un suministro de emergencia para 72 horas 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, “Cómo reportar y solucionar problemas”.

Para averiguar si un medicamento está en la Lista de Medicamentos Contratados, o para obtener una copia de la Lista de Medicamentos Contratados, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY/TDD 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711), visite la página web de Medi-Cal Rx <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si surte o resurte 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 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711).

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta a la farmacia. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entregue su receta en la farmacia junto con su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés). 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 servicios de transportes, lea la sección “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias” de este manual.

Servicios de salud mental especializada

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 los criterios de SMHS. Los SMHS pueden incluir estos servicios ambulatorios, residenciales y para pacientes hospitalizados:



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 casos
- Servicios terapéuticos del comportamiento (cubiertos para miembros menores de 21 años de edad)
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC, por sus siglas en inglés) (cubierta para miembros menores de 21 años de edad)
- Servicios intensivos basados en el hogar (IHBS, por sus siglas en inglés) (cubiertos para miembros menores de 21 años de edad)
- Cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC, por sus siglas en inglés) (cubierto para miembros menores de 21 años de edad)

Servicios residenciales:

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

Servicios para pacientes hospitalizados:

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

Para saber más sobre los servicios de salud mental especializada 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 usted necesitará servicios del plan de salud mental del condado, GCHP le ayudará a conectar con los servicios del plan de salud mental del condado.

Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias

El condado proporciona servicios para trastornos por abuso de sustancias a miembros de Medi-Cal que cumplen los criterios para 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 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Servicios dentales

El Programa Medi-Cal Dental es el mismo que el Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS) para sus servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su BIC al proveedor dental y asegurarse de que el proveedor acepta FFS Dental.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Medi-Cal Dental cubre algunos servicios dentales, que incluyen:

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

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

Servicios para los Niños de California (CCS, por sus siglas en inglés)

CCS es un programa de Medi-Cal que trata a los niños y jóvenes menores de 21 años que tengan ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplan las reglas del programa CCS. Si GCHP o su PCP piensan que su hijo tiene una condición que reúne los requisitos de CCS, será derivado al programa CCS del condado para que se evalúe si cumple los requisitos.

El personal del programa CCS del Condado decidirá si su hijo reúne los requisitos para recibir los servicios de CCS. GCHP no decide la elegibilidad para CCS. Si su hijo reúne los requisitos para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS le darán tratamiento para la condición que cumple los requisitos de CCS. GCHP seguirá cubriendo los tipos de servicio que no estén relacionados con la condición que cumple los requisitos de CCS, como los exámenes físicos, las vacunas y los exámenes médicos rutinarios para el bienestar del niño.

GCHP no cubre los servicios proporcionados por el programa CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones de salud. CCS cubre la mayoría de las condiciones de salud que incapacitan físicamente o que necesitan tratarse con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a los niños con condiciones de salud como:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cánceres
- 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
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves de la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes con desviaciones graves

Medi-Cal paga los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para recibir servicios del programa CCS, seguirá recibiendo atención médicamente necesaria por parte de GCHP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Para obtener más información sobre CCS, puede visitar la página de Internet de CCS, <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

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

Hay algunos servicios que no cubrirán ni GCHP ni Medi-Cal, incluyendo, sin limitarse a ellos, los siguientes:

- Fertilización in vitro (IVF, por sus siglas en inglés), incluyendo, sin limitarse a ello, estudios de infertilidad o procedimientos para diagnóstico o tratamiento de infertilidad
- Preservación de fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones en el hogar
- Modificaciones de vehículos
- Cirugía estética

Es posible que GCHP cubra un beneficio no cubierto si se establece que hay necesidad médica. Su proveedor debe presentar una Autorización Previa a GCHP con los motivos por los que es necesario médicamente el beneficio no cubierto.

Para saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web 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 en cuanto estén inscritos. Esto garantiza que reciben los servicios adecuados preventivos, dentales, de salud mental y de desarrollo y especializados. Este capítulo explica estos servicios.

Servicios pediátricos (Niños menores de 21 años)

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

- Revisiones rutinarias del niño y del adolescente (visitas importantes que necesitan los niños)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de salud del comportamiento
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el condado)
- Pruebas de laboratorio, incluyendo evaluación de envenenamiento sanguíneo por plomo
- Educación de salud y preventiva
- Servicios de cuidado de la vista
- Servicios dentales (cubiertos dentro de Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por CCS para niños que reúnen los requisitos; GCHP cubrirá los servicios de los niños que no califican para CCS)

Estos servicios se llaman de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Los servicios de EPSDT que recomiendan las directrices Bright Futures de pediatras

(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse sano están cubiertos sin costo para usted.

Chequeos de salud rutinarias del niño y atención preventiva

La atención preventiva incluye revisiones 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 condiciones médicas antes de que causen problemas. Las revisiones 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 (drogas). GCHP cubre las revisiones para detectar problemas (incluyendo evaluación de nivel de plomo en sangre) en cualquier momento en que haya necesidad de ellas, incluso si no es durante la revisión regular de usted o de su hijo.

La atención preventiva también incluye las vacunas que pueden necesitar usted o su hijo. GCHP debe asegurarse que todos los niños inscritos reciben las vacunas que necesitan en el momento de cualquier visita médica. Los



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

servicios de atención preventiva y detecciones están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo debe recibir revisiones 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

Las revisiones rutinarias de salud del niño incluyen:

- Un historial completo y un examen físico de todo el cuerpo
- Vacunas apropiadas para su edad (California sigue el calendario de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría, https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, incluyendo evaluación de envenenamiento sanguíneo por plomo
- Educación para la salud
- Pruebas de la vista y de audición
- Pruebas de salud bucal
- Evaluación de salud del comportamiento

Cuando se encuentra un problema físico o de salud mental durante una revisión o una detección, puede haber cuidados que puedan solucionar o aliviar el problema. Si los cuidados son médicamente necesarios y GCHP es responsable de pagar la atención, en ese caso GCHP cubre la atención sin costo para usted. Estos servicios incluyen:

- Médico, enfermera con práctica médica y atención hospitalaria
- Vacunas para mantenerle sano
- Terapia 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 audífonos cuando no estén cubiertos por CCS
- Tratamiento de Salud del Comportamiento para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Coordinación 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

Prueba de envenenamiento sanguíneo por plomo

Todos los niños inscritos en GCHP deben pruebas de envenenamiento sanguíneo por plomo a los 12 y 24 meses de edad, o entre las edades de 36 y 72 meses si no se hicieron las pruebas antes.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 concertar 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 FFS Medi-Cal, 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) u otros programas

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 concertar una cita para la primera visita dental de su hijo en cuanto le salga el primer diente, o para su primer cumpleaños (la primera fecha de las dos).

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

Bebés de 1 a 4 años

- | | |
|---|--|
| • Primera visita dental del bebé | • Barniz de fluoruro (cada seis meses) |
| • Primer examen dental del bebé | • Empastes |
| • Exámenes dentales (cada seis meses; cada tres meses desde el nacimiento a los 3 años de edad) | • Extracción de dientes |
| • Radiografías | • Servicios de emergencia |
| • Limpieza dental (cada seis meses) | • Servicios para pacientes ambulatorios |
| | • Sedación (si es médicamente necesaria) |

Niños de edades 5-12

- | | |
|--|--|
| • Exámenes dentales (cada seis meses) | • Empastes |
| • Radiografías | • Tratamientos de conducto radicular |
| • Barniz de fluoruro (cada seis meses) | • Servicios de emergencia |
| • Limpieza dental (cada seis meses) | • Servicios para pacientes ambulatorios |
| • Selladores para muelas | • Sedación (si es médicamente necesaria) |



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Niños de edades 13-20

- Exámenes dentales (cada seis meses)
- Radiografías
- Barniz de fluoruro (cada seis meses)
- Limpieza dental (cada seis meses)
- Ortodoncias (frenillos) para niños que reúnan los requisitos
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto radicular
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Sedación (si es médicamente necesaria)

* Debe considerarse la sedación y la anestesia local cuando está documentado por qué no es apropiada o está contraindicada la anestesia local, y el tratamiento dental tiene aprobación previa o no necesita aprobación previa (autorización previa).

Las contraindicaciones incluyen, sin limitarse a ellas, las siguientes:

- Condición física, de comportamiento, de desarrollo o emocional que impide al paciente responder a los intentos del proveedor de proporcionar tratamiento.
- Procedimientos extensos restaurativos o quirúrgicos.
- Niño no colaborador.
- Infección aguda en lugar de la inyección.
- El anestésico local no consigue controlar el dolor.

Si tiene preguntas o quiere saber más sobre servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar la página web del Programa Dental de Medi-Cal Dental, <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios adicionales preventivos de referencia educativa

Si usted está preocupado porque su hijo está pasándolo mal en su participación y aprendizaje en la escuela, hable con el Proveedor de Atención Primaria de su hijo, con los maestros o 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 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

6. Cómo reportar y solucionar problemas

Hay dos formas de reportar y solucionar problemas:

- Un **reclamo (o queja)** es cuando usted tiene un problema con GCHP o un proveedor, o con la atención médica o tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando usted no está 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 quejarse ante nosotros. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Debe siempre contactar primero a GCHP para informarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). Explíquenos su problema.

El Ombudsman de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) 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 8:00 a.m. y 5:00 p.m. al 1-888-452-8609.

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 1-888-310-7347 o 711).

Para comunicar información incorrecta sobre su seguro médico adicional, por favor, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, entre las 8:00 a.m. y las 5:00 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 o por escrito.

- **Por teléfono:** Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos). Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- **Por correo postal:** Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) y pida que se le envíe un formulario. 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 la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita ayuda para presentar su queja, GCHP puede ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

En un periodo de 5 días calendario después de recibir su queja, le enviaremos una carta para decirle que la hemos recibido. En un periodo 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 una cuestión urgente relacionada con un problema serio de salud, GCHP will iniciará una revisión expedita (rápida) y le proporcionará una decisión en 72 horas. Para pedir una revisión expedita, llámenos al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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.

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 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711) o visitando la página <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Sin embargo, las quejas relacionadas con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx deben enviarse para su revisión a GCHP.

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 su(s) servicio(s). Si le hemos enviado una Notificación de Acción (NOA, por sus siglas en inglés) para decirle que le denegamos, retrasamos, cambiamos o terminamos un servicio o servicios y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCP u otro proveedor también puede presentar una apelación por usted con su autorización por escrito.

Debe presentar una apelación en un periodo de 60 días a partir de la fecha de la NOA que recibió de nosotros. Si hemos decidido reducir, suspender o interrumpir un servicio o servicios que usted está recibiendo ahora, usted puede seguir recibiendo ese servicio o servicios mientras espera que se decida su apelación. Esto se llama



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Ayuda Pagada Pendiente. Para recibir Ayuda Pagada Pendiente, debe pedirnos una apelación en un periodo 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 o servicios (la fecha posterior de las dos). Cuando solicite la apelación en estas circunstancias, el servicio o servicios continuarán.

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito:

- **Por teléfono:** Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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 1-888-310-7347 o 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. 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. Vaya a la página www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita ayuda para pedir una apelación o con Ayuda Pagada Pendiente, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

En un periodo de cinco días después de recibir su apelación, le enviaremos una carta para confirmar que la hemos recibido. En un periodo 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, usted puede pedir una audiencia estatal.

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 pedir una apelación expedita, llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 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, puede:

- Solicitar una **audiencia estatal** al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés) y un juez revisará su caso.

No tendrá que pagar por una audiencia estatal.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no las gestiona GCHP. Puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711).

Audiencias Estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés). Un juez ayudará a solucionar su problema o le dirá que hemos tomado la decisión correcta. Usted tiene derecho a pedir una audiencia estatal si ya ha presentado una apelación ante nosotros y sigue sin estar conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe pedir 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 su(s) servicio(s) finalizaría(n) (la fecha posterior de las dos). 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 (TTY 1-888-310-7347 o 711). Su PCP can puede pedir una audiencia estatal para usted si usted da su permiso 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 no le hemos notificado correctamente o a tiempo nuestro(s) servicio(s). Esto se llama Agotamiento Considerado. Estos son algunos ejemplos de Agotamiento Considerado:

- GCHP no puso una carta de NOA a disposición de usted en su idioma de preferencia.
- GCHP cometió un error que afecta a alguno de sus derechos.
- GCHP no le dio una carta de NOA.
- GCHP cometió un error en nuestra carta de NAR.
- GCHP no decidió 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.

Puede pedir una audiencia estatal por teléfono o por correo postal.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta al Público del CDSS al 1-800-952-5253 (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.

Envíelo a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos proporcionarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711).

En la audiencia, usted dará su versión de los hechos. Nosotros daremos nuestra versión. 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 o su PCP pueden contactar al CDSS y pedir una audiencia estatal expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión como máximo tres 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 su derecho 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.
- 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, sin limitarse a ello:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan 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 usted no tenga 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.

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web 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. Asimismo, este capítulo 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.
- A que se le proporcione información sobre el plan y sus servicios, incluyendo servicios cubiertos, profesionales y derechos y responsabilidades de los miembros.
- A recibir información para miembros por escrito traducida en su totalidad en su idioma de preferencia, incluyendo todas las notificaciones 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 con proveedores respecto de su propia atención médica, incluyendo el derecho a rechazar un tratamiento.
- A expresar quejas, oralmente o por escrito, sobre la organización o la atención que usted recibió.
- A conocer el motivo médico de la decisión de GCHP de denegar, retrasar, interrumpir o modificar una decisión de atención médica.
- A recibir coordinación de la atención.
- A pedir una apelación contra decisiones que denieguen, pospongan o limiten servicios o beneficios.
- A recibir servicios de interpretación oral para su idioma sin costo.
- A recibir asistencia legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- A formular voluntades 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 tener acceso a servicios de consentimiento de menores.
- A recibir sin costo información escrita para miembros, incluyendo formatos alternativos (como Braille, impresión con letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles), así como ayudas y servicios auxiliares previa petición con la anticipación adecuada para el formato solicitado y de conformidad con la Sección 14182(b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones.
- A estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de coacción, disciplina, comodidad o represalia.
- 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- 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.
- A ser libre de ejercer estos derechos sin que ello afecte 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 ha de tomar 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 si se pierde o es robada su tarjeta de identificación de miembro de GCHP, para solicitar una copia.
- 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, por sus siglas en inglés), llame a la oficina de la Administración del Seguro Social (SSA) 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 GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711) si quiere cambiar de PCP.
- 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) médico(s) 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) condición(es) médica(s), necesidades de salud, y cualquier medicamento que esté tomando, para obtener el mejor plan de atención para usted.
- 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Hablar con su médico sobre cosas que usted puede hacer para mejorar su salud. Tomar parte en programas de atención de salud que le mantengan sano.
- Pedir servicios de intérprete al menos cinco 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.
- Reportar fraude, desperdicio y abusos a GCHP. Puede hacer esto sin dar su nombre, llamando a la línea de atención telefónica de GCHP al 1-866-672-2615, 24 horas al día, siete días a la semana.
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711), si no sabe cómo usar sus beneficios, o si tiene algún problema con los servicios que necesita o recibe.
- Llamar a su médico y a Servicios Culturales y Lingüísticos de GCHP al 1-805-437-5603 o al 1-805-437-5624 con un mínimo de 24 horas de antelación si necesita cancelar una petición de intérprete programada. Si usted usa un TTY, llame al 1-888-310-7347.

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, condición 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, como por ejemplo:
 - » intérpretes cualificados de lengua de signos
 - » información por escrito en otros formatos, incluyendo solicitudes de formatos alternativos, como Braille, formado en audio, letra grande (fuente no inferior a Arial de 20 puntos) y formatos electrónicos accesibles, como un CD de datos, así como peticiones de otros servicios y ayudas auxiliares que puedan ser apropiados.
- servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como por ejemplo:
 - » intérpretes cualificados
 - » información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a GCHP de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) llamando al 1-888-301-1228. Si no puede oír o hablar bien, por favor llame al 1-888-310-7347. Bajo petición, este documento puede ponerse a disposición de usted en braille, letra grande, cinta de audio o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos:

Llame a:

Gold Coast Health Plan

1-888-301-1228

Si no puede oír o hablar bien, llame al 1-888-310-7347 o 711.

O escriba a:

Gold Coast Health Plan

Attn: Member Services

711 E. Daily Drive, Suite 106
Camarillo, CA 93010



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 mental, discapacidad física, condición 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 escrito, en persona o por teléfono:

- **Por teléfono:** Contacte a GCHP de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) llamando al 1-888-301-1228. Alternativamente, si no puede oír o hablar bien, por favor llame al 1-888-310-7347 o 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 9176
Oxnard, CA 93031
- **En persona:** Vaya al consultorio de su médico o a GCHP y diga que quiere presentar una queja.
- **En línea:** Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Salud de California

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Llame al 916-440-7370. Si no puede ver u oír bien, llame por favor al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** 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

Hay disponibles formularios de queja en https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Electrónicamente:** Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Si cree que ha sido discriminado por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar u oír bien, llame por favor al TTY 1-800-537-



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

7697 o 711 para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.

- **Por escrito:** 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

Hay disponibles formularios de queja en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **Electrónicamente:** Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Cómo participar como miembro

GCHP quiere escucharle. Cada trimestre, GCHP tiene 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, por sus siglas en inglés)

GCHP tiene un grupo llamado Comité Asesor de la Comunidad (CAC). Este grupo está 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 1-888-310-7347 o 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 usted lo solicita.

Los miembros que puedan dar su consentimiento para recibir servicios sensibles no tienen obligación de obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios sensibles o presentar un reclamo por servicios sensibles. GCHP dirigirá las comunicaciones relativas a servicios sensibles a la dirección de correo, dirección de correo electrónico o número de teléfono alternativos designados por el miembro, o a falta de designación, a nombre del miembro en la dirección o teléfono que tenga archivados. GCHP no revelará información médica relacionada con servicios sensibles a ningún otro miembro sin autorización por escrito de la persona que recibe la atención. GCHP acomodará las peticiones de comunicación confidencial en la forma y formatos solicitados, si es fácil de producir en la forma y formato solicitados, o en ubicaciones alternativas. La petición del miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Todas las peticiones de comunicación confidencial deben realizarse por escrito, utilizando el Formulario de Solicitud de Comunicaciones Confidenciales, u otra solicitud por escrito aplicable que proporcione la información necesaria para ser considerada una petición de comunicación confidencial.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

La Privacidad y usted

Su información médica es personal y privada. GCHP debe mantener la privacidad de su información médica, y avisarle si se ha incumplido esa información de privacidad. GCHP recibe información sobre usted cuando se convierte en miembro. Sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales envían información a GCHP cuando piden a GCHP que autorice y pague por su atención médica. GCHP debe entregarle una notificación informándole sobre la forma en que se mantiene la privacidad de su información médica.

GCHP tiene obligación por ley de mantener la privacidad de su información médica. GCHP debe informarle sobre las obligaciones legales y prácticas de privacidad de GCHP en aquello que afecta a su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés).

GCHP se compromete a cumplir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. GCHP también tiene el derecho de cambiar los términos de este aviso si es necesario, y de hacer que el nuevo aviso sea efectivo para toda la información de salud que mantiene GCHP. Si GCHP necesita hacer algún cambio, se le proporcionará una copia actualizada de esta notificación enviándosela por correo a su dirección registrada. Si usted recibió este aviso electrónicamente, tiene el derecho de solicitar una copia impresa en cualquier momento.

¿Cómo utiliza y revela GCHP mi información médica?

Para administrar sus beneficios de salud de forma eficaz, GCHP almacena registros relacionados con la salud acerca de usted, incluyendo su historial de reclamos, información sobre inscripciones en plan de salud, registros de gestión de casos, y autorizaciones previas para servicios de salud. GCHP utiliza esta información y la divulga a otros para los fines siguientes:

- **Tratamiento:** GCHP utiliza y revela su información médica para coordinar su atención médica. Se revela a hospitales, clínicas, médicos, y otros proveedores de atención médica para permitirles proporcionarle a usted servicios de atención médica. Por ejemplo, GCHP almacena su información médica en formato papel y electrónico y permite a los proveedores médicos acceder en línea para proporcionarle tratamiento.
- **Pago:** GCHP utiliza y revela su información médica para hacer pagos por los servicios de atención médica que usted reciba, incluyendo determinar su elegibilidad para beneficios y la elegibilidad de su proveedor para pago. Por ejemplo, GCHP informa a los proveedores que usted es miembro y les comunica sus beneficios elegibles.
- **Operaciones de atención médica:** GCHP utiliza y revela su información médica según sea necesario para permitir el funcionamiento de GCHP. Por ejemplo, GCHP utiliza la información de reclamos de sus miembros para actividades de contabilidad financiera interna y para fines de control de calidad.

GCHP también comunica información de salud a contratistas y agentes que colaboran en estas funciones, pero se obtiene un acuerdo de confidencialidad de ellos antes de que GCHP haga dichas revelaciones para fines de pagos u operativos. Por ejemplo, las compañías que proporcionan o mantienen los servicios informáticos de GCHP pueden tener acceso a información médica en formato electrónico en el curso de la prestación de sus servicios.

¿Por qué se pone en contacto GCHP conmigo?

GCHP puede contactarle para enviarle recordatorios de cita o información sobre opciones de tratamiento disponibles para usted. GCHP también puede contactarle acerca de otros servicios relacionados con la salud que pueden interesarle.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

¿Puede divulgarse en algún caso mi información médica sin mi permiso?

Sí. GCHP puede divulgar su información médica protegida (PHI) sin su permiso a agencias gubernamentales, personas físicas y organizaciones en diversas circunstancias en las que GCHP tiene la obligación o la autorización legal para ello. Los tipos generales de revelaciones que GCHP tiene obligación de hacer, o puede hacer, sin su autorización, incluyen, sin limitarse a ellos, los siguientes:

- Revelaciones que requiera la ley estatal o federal.
- Para procedimientos judiciales y administrativos, como demandas.
- A agencias de orden público.
- A forenses e investigadores médicos.
- Si usted es un interno de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de las fuerzas del orden, puede que GCHP revele información médica sobre usted a la institución o al funcionario.
- A una escuela, sobre un miembro que sea alumno o futuro alumno de la escuela, si: (1) la información que se revela se limita a prueba de vacunación; (2) la escuela está obligada por la ley estatal u otra a tener dicha prueba de vacunación antes de admitir al miembro; y (3) hay una aceptación documentada por parte del miembro o el tutor del miembro.

¿Hay casos en los que no se divulga mi PHI?

Su información de salud puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre la divulgación de información médica relativa a situación de VIH/SIDA, información genética, tratamiento de salud mental, discapacidades del desarrollo, y tratamiento contra el abuso de drogas y alcohol. GCHP cumple estas restricciones en el uso de su información médica.

GCHP no permitirá otros usos y revelaciones de su información médica sin su permiso o autorización previos.

Sus derechos individuales

¿Qué derechos tengo como miembro de GCHP? Como miembro de GCHP, tiene derecho a lo siguiente:

- A pedir a GCHP que limite ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. GCHP no tiene obligación de aceptar ninguna restricción solicitada por sus miembros, a menos que la petición se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención de salud y usted, u otra persona distinta de GCHP, haya pagado el servicio o servicios de su propio dinero.
- A proteger su privacidad. Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de GCHP en un número de teléfono en particular, apartado postal u otra dirección que usted indique a GCHP.
- A hacer copias de cualquier expediente médico que GCHP tenga sobre usted. Debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en el plazo de 30 días. Si su expediente está almacenado en otra ubicación, le rogamos conceda a GCHP 60 días naturales para contestar a su petición. Es posible que GCHP le cobre una cantidad para cubrir los gastos de realizar las copias de sus expedientes. En algunas circunstancias, GCHP puede rechazar su solicitud. En ese caso, GCHP le informará por escrito sobre los motivos para el rechazo. Usted tiene derecho a apelar dicho rechazo.
- A pedir a GCHP que modifique sus registros si considera que son incorrectos. GCHP puede rechazar su solicitud en algunas circunstancias. Si su solicitud es rechazada, usted tiene derecho a presentar una declaración que sea incluida en el registro.
- A recibir un reporte de divulgaciones no rutinarias que haya hecho GCHP sobre su información de salud, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud (pero no anteriores al 14 de abril de 2003). Hay algunas excepciones. Por ejemplo, GCHP no conserva los registros de divulgaciones hechas con su autorización;



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

divulgaciones para fines de tratamiento de atención médica, para determinación de pago por los servicios de salud ni para la realización de las operaciones del plan médico de GCHP; las divulgaciones hechas a usted; y ciertas otras revelaciones.

- Si usted recibe este aviso electrónicamente, tiene derecho a solicitar una copia impresa en cualquier momento.

¿Cómo puedo ejercer estos derechos?

Puede ejercer cualquiera de sus derechos enviando una petición por escrito al oficial de privacidad de GCHP a la dirección que aparece más abajo. Para facilitar el procesamiento de su solicitud, GCHP le anima a utilizar un formulario de solicitud, que puede obtener más abajo o llamando a GCHP al número de teléfono que aparece más abajo. También puede obtener una declaración completa de sus derechos, incluyendo los procedimientos para responder a peticiones para ejercer sus derechos, llamando o escribiendo al oficial de privacidad a la dirección que aparece más abajo.

¿Cómo puedo presentar una queja (o reclamo) si mis derechos de privacidad han sido violados?

Como miembro, tiene derecho a presentar una queja (reclamo) ante el oficial de privacidad de GCHP. Debe aportar por escrito datos específicos en apoyo de su queja. También puede presentar una queja ante la secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés).

GCHP no tomará ningún tipo de represalia contra usted por el hecho de presentar una queja. Tampoco se verá afectada negativamente la calidad de los servicios de atención de salud que usted recibe como miembro de GCHP.

Contacte a GCHP en:

Oficial de Privacidad:	Gold Coast Health Plan
Dirección postal:	711 E. Daily Drive, Suite 106, Camarillo, CA 93010
Línea de Atención Telefónica sobre Cumplimiento:	1-866-672-2615; si usa un TTY, 1-888-310-7347 o 711

Departamento de Servicios de Atención de Salud de California:

Privacy Officer
c/o Legal Services Office
1501 Capitol Ave., MS-4721
Sacramento, CA 95814
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono de Voz: 1-916-445-4646

Contacte a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en:

Office for Civil Rights
Attn: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono de Voz: 1-800-368-1019
FAX 1-202-619-3818
TTY 1-800-537-7697

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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de ilícitos civiles

El programa Medi-Cal cumple las leyes y los reglamentos estatales y federales relativos a la responsabilidad legal de terceros por servicios de salud 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 y/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, puede que tenga que reembolsar al DHCS cualquier beneficio pagado de forma errónea. Presente su OHC en línea en la página <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si usted no tiene acceso a internet, la OHC puede ser comunicada a su plan de salud, o llamando al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711; dentro de California), o al 1-916-636-1980 (fuera de California). El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar 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 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 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de Compensación de los Trabajadores (*Workers Compensation Recovery Program*) en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para más información, 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 para beneficios de Medi-Cal recibidos el día que cumplen los 55 años o posteriormente. El reembolso incluye primas de pago por servicio y de atención administrada y pagos por capitación por servicios de instalaciones de enfermería, servicios en el hogar y basados en la comunidad, y servicios relacionados de hospital y medicamentos recetados cuando el miembro estaba ingresado en un centro de enfermería o estaba recibiendo servicios en el hogar y basados en la comunidad. El reembolso no puede superar el valor del caudal hereditario legalizado del miembro.

Para saber más, visite la página web de recuperación de caudal hereditario del DHCS, <http://dhcs.ca.gov/er>, o llame al 1-916-650-0590.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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 petición de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante GCHP. Consulte en la sección de “Apelaciones” anterior 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 Notificaciones

Si GCHP basa sus denegaciones, retrasos, interrupciones o cambios en su totalidad o en parte en necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que tiene intención de realizar GCHP.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de GCHP.
- Cómo llegó GCHP a su decisión; esto incluye los criterios que utilizó GCHP.
- Los motivos médicos de la decisión. GCHP debe indicar con claridad en qué forma la condición del miembro no cumple los criterios o directrices.

Traducciones

GCHP tiene obligación de traducir en su totalidad y proporcionar información por escrito para miembros en idiomas habituales de preferencia, incluyendo todas las notificaciones de quejas y apelaciones.

La notificación traducida en su totalidad debe incluir el motivo médico para la decisión de GCHP de reducir, suspender o interrumpir una solicitud de servicios de atención de salud.

Si no está disponible su idioma de preferencia, GCHP tiene obligación de ofrecer asistencia verbal en su idioma de preferencia para que usted pueda entender la información que reciba.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

8. Números importantes y palabras que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Departamento de Servicios para Miembros de GCHP: 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711)
- Servicios Culturales y Lingüísticos de GCHP, servicios de asistencia lingüística: 1-805-437-5603; 1-805-437-5624 (TTY 1-888-310-7347 o 711)
- Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711)
- Línea de Asesoría de Enfermeras 24 horas al día: 1-805-437-5001 o llamada gratuita al 1-877-431-1700 (TTY 711)
- Beacon Health Options, 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 (1-800-428-4833)
- 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): 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)
- AmericasHealth Plan (AHP): 1-800-633-3313 (TTY 711)
- Servicios de Retransmisión de California: 711

Palabras que debe conocer

Administrador de caso: enfermeras registradas o trabajadoras sociales que pueden ayudarle a entender problemas importantes de salud y concertar la atención con sus proveedores.

Aguda: una condición médica que es repentina, necesita atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

Aparato/dispositivo ortopédico: aparato 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.

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

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

Aprobación previa (o autorización previa): su PCP u otros proveedores deben obtener autorización de GCHP antes de que usted reciba ciertos servicios. GCHP solo autorizará los servicios que usted necesite. GCHP no



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

aprobará servicios prestados por proveedores no participantes si GCHP considera que usted puede recibir servicios comparables o más apropiados a través de los proveedores de GCHP. Una referencia no es una autorización; usted debe obtener una autorización de GCHP.

Área de servicio: área geográfica a la que sirve GCHP, esto incluye el Condado de Ventura.

Atención a largo plazo: atención en un centro que supere el mes de ingreso.

Atención ambulatoria: cuando usted no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

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

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos proporcionados por enfermeras, técnicos y/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.

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

Atención en la sala de emergencias: 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 condición médica de emergencia; servicios médicamente necesarios para estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades del centro.

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

Atención primaria: consulte “atención de rutina”.

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

Autorización previa (aprobación previa): su PCP u otros proveedores deben obtener autorización de GCHP antes de que usted reciba ciertos servicios. GCHP solo autorizará los servicios que usted necesite. GCHP no aprobará servicios prestados por proveedores no participantes si GCHP considera que usted puede recibir



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

servicios comparables o más apropiados a través de los proveedores de GCHP. Una referencia no es una autorización; usted debe obtener una autorización de GCHP.

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

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 de atención médica. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en un FQHC.

Centros de Obstetricia Independientes (FBC, por sus siglas en inglés): centros médicos en los que se planifica el alumbramiento, 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 posparto 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.

Clínica: establecimiento que los miembros pueden elegir como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro de Salud Calificado a Nivel Federal (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica Rural de Salud (RHC), un Proveedor de Salud Indio (IHCP) 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 de atención médica. Puede recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

Cobertura (servicios cubiertos): servicios de Medi-Cal de los que GCHP es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal que se mencionan en esta Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) y cualquiera de sus modificaciones.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

Condición crónica: enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo, que empeora con el tiempo o que se debe atender para que usted no empeore.

Condición médica de emergencia: condición 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 de una persona común sobre salud y medicina podría considerar de manera razonable que, de no conseguir atención médica inmediata, podría:

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

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

Continuidad de atención: capacidad que tiene un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor existente de fuera de la red durante un máximo de 12 meses sin que se interrumpa el servicio, 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 usted hace, 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 seis 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 seis meses o menos.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés): los servicios de EPSDT son un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarles a mantenerse sanos. Los miembros deben recibir las revisiones de salud adecuadas para su edad y pruebas de detección adecuadas para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades de forma temprana, así como cualquier tratamiento para cuidar o ayudar a las condiciones que puedan encontrarse en las revisiones.

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

DMHC: Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de atención médica administrada.

Directorio de Proveedores: lista de proveedores de la red de GCHP.

Enfermera Obstétrica Certificada (CNM, por sus siglas en inglés): persona licenciada como Enfermera Certificada 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.

Enfermedad grave: enfermedad o condición que debe tratarse y que podría ocasionar la muerte.

Enfermedad terminal: condición médica que no puede revertirse y que lo más probable es que ocasione la muerte en un plazo máximo de un año si la enfermedad sigue su curso natural.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): equipo que es médicamente necesario y que ordena su médico u otro proveedor. GCHP decide si el DME se alquila o se compra. Los costos de alquiler no deben superar el costo de compra.

Especialista (o médico especialista): médico que trata ciertos tipos de problemas médicos. Por ejemplo, un cirujano ortopeda atiende huesos rotos, un alergólogo atiende alergias y un cardiólogo atiende problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia 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.

Hogar médico: modelo de atención que proporciona una mejor calidad de atención médica, mejora la autogestión del cuidado por parte de los miembros y disminuye con el tiempo los costos evitables.

Hospital: lugar donde se 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 de GCHP y las políticas de control de calidad, o por el contrato entre GCHP y el hospital.

Hospitalización: ingreso en un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

Indio Americano: una persona, cuya definición aparece en el Título 25 de las secciones 1603(13), 1603(28), 1679(a) del Código de los Estados Unidos, o que ha sido considerada elegible, como Indio, en aplicación de 42 C.F.R. 136.12 o el Título V de la Ley de Mejora de la Atención de Salud a Indios (Indian Health Care Improvement Act) para recibir servicios de atención médica de proveedores médicos indios (Servicio de Salud India, una Tribu India, Organización Tribal, u Organización Tribal Urbana (ITU, por sus siglas en inglés) o mediante referencia bajo Servicios de Salud Contratados.

Inscrito: persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

Lista de Medicamentos Contratados (CDL): la lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx de la cual su proveedor puede prescribir los medicamentos cubiertos que usted necesite.

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.

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS): a veces su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero usted sigue pudiendo obtenerlos a través de Medi-Cal FFS, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx FFS.

Médicamente necesario (o necesidad médica): los cuidados médicamente necesarios son servicios importantes razonables y que protegen la vida. Estos cuidados son necesarios para evitar que el paciente se enferme o quede discapacitado gravemente. Estos cuidados reducen el dolor intenso tratando la enfermedad,



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

padecimiento o lesión. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal médicamente necesarios incluyen cuidados médicamente necesarios para solucionar o ayudar a una enfermedad o condición mental, incluyendo trastornos por consumo de sustancias, según establece la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicamentos con receta: medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor autorizado para su venta.

Medicare: el programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más, 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.

Otra cobertura de salud (OHC, por sus siglas en inglés): otra cobertura de salud (OHC) se refiere a seguros médicos privados y a pagadores de servicios distintos de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes suplementarios de Medicare (Parte C y D) y/o médicos, dentales, de cuidado de la vista, o de farmacia.

Paciente Establecido: paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha visitado a ese proveedor dentro de un periodo de tiempo específico establecido por GCHP.

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 calificado: médico calificado en el área de práctica adecuada para tratar su condición.

Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés): proveedor autorizado que usted tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención que necesita. Algunas atenciones necesitan autorización previa, a menos que:

- Usted tenga una emergencia
- Usted necesite atención de Ginecología / Obstetricia
- Usted necesite servicios sensibles
- Usted necesite servicios de planificación familiar / control de natalidad

Su PCP puede ser:

- Un médico de medicina general
- Un internista
- Un pediatra
- Un médico de familia
- Un ginecobstetra
- Un Proveedor de Salud Indio (IHCP)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

- Un Centro de Salud Federalmente Cualificado (FQHC)
- Una Clínica Rural de Salud (RHC)
- Una enfermera con práctica médica
- Un asistente médico profesional
- Una clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte “Proveedor participante”.

Proveedor de Salud Indio (IHCP): programa de salud operado por el Servicio de Salud India (IHS), una Tribu India, Organización Tribal, u Organización India Urbana (ITU, por sus siglas en inglés) en los términos que se definen en la Sección 4 de la Ley de Mejora de Atención de Salud a los Indios (Sección 1603 del Título 25 del Código de los EE.UU.).

Proveedor de servicios de salud mental: personas autorizadas 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.

Proveedores de atención de salud en el hogar: proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Proveedores médicos: médicos y especialistas como cirujanos, médicos que tratan el cáncer, o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con GCHP o están en la red de GCHP. Los proveedores de la red de GCHP deben tener licencia para ejercer en California y prestarle un servicio cubierto por GCHP.

Normalmente, necesitará una referencia de su PCP para ir a un especialista. Su PCP debe obtener aprobación previa de GCHP antes de recibir atención del especialista.

Usted no necesita referencia de su PCP para algunos tipos de servicio, como planificación familiar, atención de emergencia, atención de obstetricia y ginecología, o servicios sensibles.

Queja: expresión oral o escrita por parte de un miembro de insatisfacción con un servicio cubierto por Medi-Cal, GCHP, un plan de salud mental del condado, o un proveedor de Medi-Cal.

Quiropráctico: proveedor que trata la columna vertebral mediante manipulación manual.

Reclamo: expresión oral o escrita por parte de un miembro de insatisfacción con GCHP, un proveedor, o la calidad de los servicios proporcionados. Una queja presentada ante GCHP sobre un proveedor de la red es un ejemplo de reclamo.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Recuperación de ilícitos civiles: Cuando se proporcionan o se proporcionarán beneficios a un miembro de Medi-Cal por una lesión de la que es responsable un tercero, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Red: grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por GCHP para brindar atención.

Referencia/Derivación: cuando su PCP dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos necesitan una referencia y aprobación previa (autorización previa).

Salud Infantil y Prevención de Discapacidades de California (CHDP, por sus siglas en inglés): programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados las evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y los jóvenes a tener acceso a atención médica regular. Su PCP puede brindar servicios de CHDP.

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 ambulatorios de salud mental: servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental leves a moderadas, que incluyen:

- evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)
- pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- servicios ambulatorios destinados a seguimiento de terapia con medicamentos
- consulta psiquiátrica
- laboratorio, suministros y suplementos para pacientes externos

Servicios de partería: atención prenatal, durante el parto y posparto, incluyendo atención de planificación familiar para la madre y cuidados inmediatos del recién nacido, proporcionados por enfermeras obstétricas certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM).

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar los embarazos.

Servicios de salud mental especializada: servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son de un nivel de afectación más alto que leve a moderado.

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 excluidos: servicios no cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.

Servicios fuera del área: servicios recibidos mientras un miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Servicios 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 usted está hospitalizado que se cobran en una factura de hospital.

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 enfermedades y problemas de salud.

Servicios postestabilización: servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que se estabiliza a un miembro, para mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención postestabilización están cubiertos y pagados. Es posible que los hospitales de fuera de la red necesiten 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, abortos, trastornos por consumo de sustancias, atención de afirmación de género y violencia por parte de pareja íntima.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de salud que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionalidad para la vida diaria.

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación: servicios y dispositivos para ayudar a personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a 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. Usted está inscrito automáticamente en un plan COHS si cumple las reglas de inscripción. Los receptores inscritos escogen a su proveedor médico entre todos los proveedores del COHS.

Trabajo activo de parto: el periodo durante el que una mujer está en las tres etapas de dar a luz y no puede ser trasladada de manera segura y a tiempo a otro hospital antes del parto o el traslado podría dañar la salud y la seguridad de la mujer o del niño(a) todavía por nacer.

Transporte Médico: transporte para cuando no puede llegar a una cita médica cubierta y/o recoger recetas en automóvil, autobús, tren o taxi y se lo prescribe su proveedor. 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web www.goldcoasthealthplan.org.

Transporte no médico: transporte para ir y regresar de una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor 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 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 y/o con animales, antes de probarse en humanos. Los servicios experimentales no están siendo sometidos a una investigación clínica.

Triaje (o detección): la evaluación de su salud 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 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página web 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 1-888-310-7347.

www.goldcoasthealthplan.org