

Cuidado compasivo,
accesible a todos, para una
comunidad saludable



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

2021 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 gratuitamente en otros idiomas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., (excepto días festivos). (TTY/TDD 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 gratuitamente en otros formatos, como Braille, tipo de letra grande de 18 puntos y audio. Llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita.

Servicios de intérpretes

No es necesario que utilice a un familiar o amigo como intérprete. Para recibir gratuitamente servicios de intérpretes, lingüísticos y culturales y ayuda (disponibles 24 horas al día, siete días a la semana), o para recibir este manual en otro idioma, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711). La llamada es gratuita.

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-301-1228 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-888-310-7347).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-888-301-1228 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-888-310-7347).

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347)。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) पर कॉल करें।

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) まで、お電話にてご連絡ください。



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) 번으로 전화해 주십시오.

ໂປດຊາບ (Lao)

ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បរិស្ថានជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, បសវនករជំនួយខ្លួនភាសា ប្រយោជន៍មិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់បរិស្ថាន។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347)។

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347) تماس بگیرید.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-301-1228 (телетайп: 1-888-310-7347).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: หากคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-301-1228 (TTY: 1-888-310-7347).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Aviso sobre No Discriminación

La discriminación es contraria a la ley. Gold Coast Health Plan (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 (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- 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. O bien, 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.

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 electrónicamente:

Por teléfono: Contacte de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos) llamando al 1-888-301-1228. O bien, 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.
- **Electrónicamente:** Visite la página web de GCHP, www.goldcoasthealthplan.org.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet 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 http://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 Servicios de Salud y 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/TDD 1-800-537-7697** 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 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

¡Bienvenido a Gold Coast Health Plan!

Bienvenido a Gold Coast Health Plan (GCHP). GCHP es el 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/TDD 1-888-310-7247 o 711).

Llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7247 o 711) para pedir una copia del contrato entre GCHP y el DHCS. Usted puede 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, una copia de las políticas y procedimientos públicos clínicos y administrativos 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/TDD 1-888-310-7247 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. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Índice

	Page
Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos	2
Servicios de intérpretes	2
Aviso sobre No Discriminación	6
¡Bienvenido a Gold Coast Health Plan!	8
Manual para Miembros	8
Contáctenos	8
Índice	9
1. Primeros pasos como miembro	11
Cómo recibir ayuda	11
Servicios para miembros	11
Quién puede convertirse en miembro	11
Medi-Cal de Transición	11
Tarjetas de Identificación (ID)	12
Reportar sobre una nueva dirección y/o número de teléfono	12
Cómo participar como miembro	12
Comité asesor de la comunidad	12
2: Sobre su plan de salud	13
Visión general del plan	13
Cuándo empieza y finaliza su cobertura	13
Consideraciones especiales para los Indios Americanos en la atención administrada	14
Cómo funciona su plan	14
Cambio de planes de salud	15
Estudiantes universitarios que se trasladan a otros condados o fuera de California	15
Continuidad de atención	15
Proveedores que abandonan GCHP	16
Costos	16



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

3: Cómo recibir atención	18
Cómo recibir servicios de atención médica	18
Atención sensible	21
Dónde recibir atención	22
Red de proveedores	24
Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)	27
4: Beneficios y servicios	32
Lo que cubre su plan de salud	32
Beneficios de Medi-Cal	32
Coordinación de atención	43
Otros programas y servicios de Medi-Cal	43
Servicios que no puede recibir a través de GCHP o Medi-Cal	47
5: Derechos y responsabilidades	48
Sus derechos	48
Sus responsabilidades	49
Aviso de Prácticas de Privacidad	50
Aviso sobre leyes	53
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso	53
Aviso sobre recuperación de caudal hereditario	54
Notificación de Acción	54
6: Cómo reportar y solucionar problemas	55
Quejas	55
Apelaciones	56
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre una apelación	57
Audiencias Estatales	58
Fraude, despilfarro y abuso	59
7: Números importantes y palabras que debe conocer	60
Números de teléfono importantes	60
Palabras que debe conocer	60



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet 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.
- 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 una nueva tarjeta de identificación.

Si necesita ayuda, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711). GCHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (excepto días festivos). La llamada es gratuita.

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 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. Si usted recibe Seguro de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), llame a la oficina de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 1-800-772-1213. Si usa un TTY, llame al 1-800-325-0778.

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.

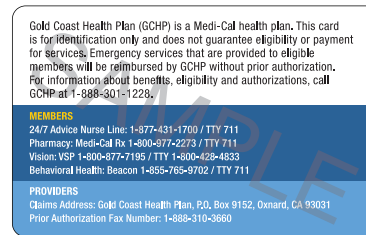
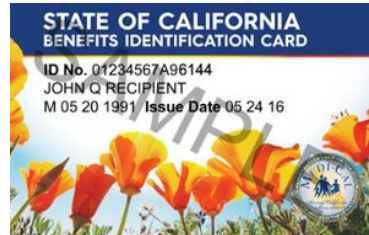
Usted puede hacer preguntas sobre los requisitos para Medi-Cal de Transición en su oficina de salud y servicios humanos de su condado local, en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx, o llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de GCHP, usted recibirá una tarjeta de identificación de GCHP (ID, por sus siglas en inglés). Debe mostrar su tarjeta de identificación de GCHP y su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés) cuando reciba cualquier servicio de atención médica o recetas. Debe llevar todas las tarjetas de salud consigo en todo momento. Aquí tiene una muestra de BIC y tarjeta de identificación de GCHP, que le muestra cómo se verá la suya:



Si no recibe su tarjeta de identificación de GCHP a las pocas semanas de inscribirse, 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 gratuitamente. Llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Reportar sobre una nueva dirección y/o número de teléfono

- Si usted recibe Seguro de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), llame a la oficina local de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 1-800-772-1213. Si 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 usa un TTY, llame al 1-800-735-2922.

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)

GCHP tiene un grupo llamado el 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 Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

2. Sobre su plan de salud

Visión general del plan

GCHP es un 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/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Cuándo empieza y finaliza su cobertura

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, llamada 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 al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP qué médico o clínica ha elegido. Puede notificar su elección a GCHP llamando al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-888-301-1228; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347. También puede devolver a GCHP su Formulario de Selección de PCP completado. A los miembros que no elijan un PCP (médico o clínica), 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 apropiados. 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.
- Atención a Largo Plazo (LTC, por sus siglas en inglés): Un miembro que reside en un centro 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 del Cáncer Cervical.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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 la autorización previa de GCHP. Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. 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.

GCHP es el plan de salud para los miembros de Medi-Cal en el Condado de Ventura. Su cobertura con GCHP puede cambiar si usted ya no tiene Medi-Cal o si se traslada a vivir fuera del condado. También puede finalizar la cobertura de GCHP si su oficina local del condado de salud y servicios humanos recibe información que cambia su elegibilidad para Medi-Cal. Puede encontrar su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx. Si va a prisión o a la cárcel, terminará su cobertura con GCHP. Si no está seguro acerca de si usted sigue cubierto por GCHP, por favor, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Servicios y Apoyos Administrados a Largo Plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés)

Las personas doblemente elegibles para Medicare y Medi-Cal deben sumarse a un plan de atención administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluyendo LTSS y beneficios envolventes de Medicare.

Consideraciones Especiales para Indios Americanos en Atención Administrada

Los Indios Americanos tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden abandonar su plan de atención administrada de Medi-Cal y volver a Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un Indio Americano, tiene derecho a recibir servicios de salud en las Clínicas de Salud Indias (IHC). También puede permanecer o desafiliarse de GCHP mientras recibe servicios de atención de salud de estos centros. Si desea información sobre afiliación y desafiliación, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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 de Pago por Servicio (FFS). Estos incluyen recetas para pacientes externos, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos.

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, y cómo averiguar si usted reúne los requisitos para servicios de transporte.

GCHP ofrece mensualmente Reuniones de Orientación / Información sobre Beneficios para Miembros, que se celebran tanto en inglés como en español. En estas reuniones recibirá información sobre los beneficios y programas de GCHP; también puede recibir respuestas a sus preguntas y recibir ayuda con servicios de atención de salud. Si desea información sobre los horarios y lugares de las reuniones, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347. También puede encontrar información en el sitio de GCHP www.goldcoasthealthplan.org.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Cambio de planes de salud

Los miembros asignados a GCHP no tienen la opción de cambiar de plan de salud en el Condado de Ventura; los miembros de Medi-Cal en el Condado de Ventura solo son atendidos por GCHP.

GCHP es el plan de salud para los beneficiarios de Medi-Cal en el Condado de Ventura. Usted dejará de ser miembro de GCHP solo si pierde su elegibilidad para Medi-Cal o si se muda fuera del área de servicio de GCHP. También puede acabar la cobertura de GCHP si su oficina local del condado de salud y servicios humanos cambia la forma en que usted reúne los requisitos para Medi-Cal. Encuentre su oficina local en la página www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Estudiantes universitarios que se trasladan a otros condados o fuera de California

Si se traslada a otro condado en California para asistir a la universidad, GCHP cubrirá servicios de sala de emergencias y de atención urgente en su nuevo condado para algunas condiciones.

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

Cuando se mude temporalmente de casa para asistir a la universidad 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 la universidad, 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/TDD 1-800-430-7077 o 711).
- O**
- 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 a la Sección 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 de la cabeza de la unidad familiar.

Si usted va a salir temporalmente de California para ir a la universidad 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 emergencias en otro estado, y emergencias que requieran hospitalización en Canadá o México si el servicio tiene autorización y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. 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.

Continuidad de atención

Como miembro de GCHP, usted recibirá su atención de salud de proveedores de la red de GCHP. En algunos casos, es posible que pueda acudir a proveedores que no estén en la red de GCHP, lo cual se llama continuidad de atención. Si usted tiene continuidad de atención, usted podrá ir al proveedor durante un máximo de 12 meses, o más en algunos casos. Si sus proveedores no se unen a la red de GCHP transcurridos 12 meses, usted tendrá que cambiar a proveedores de la red de GCHP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Proveedores que abandonan GCHP

Si su proveedor deja de trabajar con GCHP, es posible que usted pueda seguir recibiendo servicios de ese proveedor. Este es otro tipo de continuidad de atención. Los servicios que proporciona GCHP para continuidad de atención incluyen, sin limitarse a ellos, los siguientes:

- condiciones agudas
- condiciones de comportamiento y físicas crónicas
- embarazo
- servicios de salud mental maternal
- enfermedad terminal
- atención de un niño recién nacido desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad
- realización de operación u otro procedimiento que autorice GCHP como parte de un tratamiento documentado y haya sido recomendado y documentado por el proveedor
- para otras condiciones que puedan cumplir los requisitos, contacte al Departamento de Servicios para Miembros en el 1-888-301-1228; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347

La continuidad de atención no está disponible si no ha visto a su médico al menos una vez durante los últimos 12 meses, su médico no está dispuesto a trabajar con GCHP, o si GCHP tiene documentados problemas de calidad de atención con su médico.

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 al 1-888-301-1228; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347.

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 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 de Medi-Cal para Familias puede que tengan una prima mensual y copagos. Salvo para atención de emergencia, es posible que tenga que pagar por atención de proveedores que estén fuera de la red. Consulte en la sección “Beneficios y servicios” una lista de servicios cubiertos.

Para miembros con parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes. La cantidad de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes usted pagará sus propias facturas médicas hasta que la cantidad que usted haya pagado sea igual a su parte del costo. Después, su atención será cubierta ese mes por GCHP. Usted no estará cubierto por GCHP hasta que haya pagado su parte del costo completa para ese mes; una vez haya alcanzado su parte del costo para el mes, puede acudir a cualquier médico de GCHP. Si usted es un miembro con parte del costo, no es necesario que elija un PCP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Cómo se paga a los proveedores

GCHP paga a los proveedores de las formas siguientes:

- pagos por capitación
 - » GCHP paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada miembro de GCHP; esto se llama un pago por capitación. GCHP y los proveedores trabajan juntos para decidir la cantidad del pago.
- pagos de tarifa por servicio
 - » algunos proveedores atienden a miembros de GCHP y después envían a GCHP una factura por los servicios que han prestado. Esto se llama pago de tarifa por servicio. 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/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Programa de Pago de Primas de Otra Cobertura Médica (OHCPP, por sus siglas en inglés)

Si usted tiene una condición médica seria y está pagando otro seguro de salud, es posible que GCHP pueda pagar su prima del otro seguro por usted. Si desea más información, contacte al Departamento de Servicios para Miembros de GCHP llamando al 1-888-301-1228; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347.

Inscripción de Recién Nacidos y Bebés

Los bebés nacidos de madres que tenían cobertura de Medi-Cal en el momento del parto 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.

Cómo pedir a GCHP que pague una factura

Si usted recibe una factura por un servicio cubierto, no la pague. Llame inmediatamente al departamento de servicios para miembros al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Si usted paga por un servicio que usted considera que debería pagar GCHP, puede presentar una reclamación. Utilice un formulario de reclamación y diga a GCHP por escrito por qué usted tuvo que pagar. Llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711) para pedir un formulario de reclamación. GCHP revisará su reclamación para decidir si usted puede recuperar dinero.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet 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 cobertura. 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 BIC.

Los nuevos miembros deben escoger un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de GCHP. 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.

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/TDD 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.

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

Evaluación Inicial de Salud (IHA, por sus siglas en inglés)

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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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

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 detección de audición y vista, evaluaciones de proceso de desarrollo, y muchos otros servicios que recomiendan las directrices de pediatras de Bright Futures. 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.

Su PCP:

- le ofrecerá toda su atención de rutina, incluyendo chequeos regulares, inyecciones, 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 PCP 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” de este manual.

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. Las citas de atención urgente que no necesitan aprobación previa (autorización previa) 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/TDD 1-888-310-7347 o 711). Alternativamente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número de llamada gratuita es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711. Si es posible, por favor, tenga a mano cuando llame su número de identificación de miembro o número de receptor de Medi-Cal.

Si llama para otro miembro de GCHP que es un familiar o amigo, por favor, tenga a esa persona cerca de usted por si la Enfermera Asesora tiene preguntas sobre su condición.

Si necesita atención urgente fuera del área, vaya al centro de atención urgente más cercano. Las necesidades de atención urgente pueden ser un resfriado o inflamación de garganta, fiebre, dolor de oído, una torcedura muscular o servicios de maternidad. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa). Si necesita



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

atención de salud mental urgente, llame al Plan de Salud Mental de su condado al 1-866-998-2243 o al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711). Usted puede llamar al Plan de Salud Mental de su condado 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 www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

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 aprobación previa (autorización previa) de GCHP. Usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno para atención de emergencia.

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 promedio 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
- quemaduras graves
- sobredosis de drogas
- desmayos
- hemorragias severas
- condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión severa o pensamientos suicidas

No acuda a la sala de emergencias para atención de rutina. 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 Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número de llamada gratuita es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711. 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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.

Atención sensible

Servicios de consentimiento de menores

Si tiene 12 años o menos, usted solo puede recibir los siguientes servicios sin permiso de sus padres o un tutor:

- servicios de atención de salud mental ambulatorios para:
 - » agresión sexual
 - » agresión física
 - » cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros
- prevención / pruebas / tratamiento de VIH/SIDA
- prevención / pruebas / tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- servicios para trastornos por consumo de sustancias

Si usted tiene menos de 18 años, puede ir a un médico sin permiso de sus padres o tutor para estos tipos de atención:

- planificación familiar / control de natalidad (incluyendo esterilización)
- servicios de aborto

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, 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 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/TDD 1-888-310-7347 o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número de llamada gratuita es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711. Los menores pueden hablar con un representante en privado sobre sus preocupaciones de salud llamando a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número de llamada gratuita es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711.

Servicios sensibles 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)
- 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

No es necesario que el médico o la clínica sea parte de la red de GCHP. Puede escoger a cualquier proveedor y acudir a él sin referencia ni aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Es posible que no estén cubiertos los servicios por parte de un proveedor de fuera de la red no relacionados con cuidados sensibles. Para recibir ayuda para encontrar un médico o clínica que preste estos servicios, o para ayuda para recibir estos servicios (incluyendo transporte), puede llamar al 1-888-301-1228 (TTY/ TDD 1-888-310-7347 o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, al 1-805-437-5001. El número de llamada gratuita es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711.

Voluntad anticipada

Una voluntad médica anticipada es un formulario legal, en el que usted puede enumerar 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 voluntad anticipada en farmacias, hospitales, despachos de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar el formulario; también puede encontrar y descargar un formulario gratuito en Internet. Puede pedir a su familia, a su PCP o a alguien de confianza que le ayude a rellenar el formulario.

Usted tiene derecho a hacer que su voluntad anticipada se incluya en sus registros médicos, y también a cambiarla o cancelarla en cualquier momento.

Tiene derecho a ser informado de cambios en las leyes sobre voluntad anticipada. 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 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas convirtiéndose en donantes 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.

Dónde recibir atención

Usted recibirá la mayor parte de su atención de su PCP, que será el que le proporcionará toda su atención de rutina preventiva (de bienestar). Usted también acudirá a su PCP para recibir atención cuando esté enfermo. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica; él le derivará (enviará) a especialistas si usted lo necesita.

Para recibir ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número de llamada gratuita es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita atención urgente, llame a su PCP. Atención urgente es atención que usted necesita en el plazo de 48 horas, pero no es una emergencia; incluye atención para cosas como resfriados, inflamaciones de garganta, fiebre, dolor de oído o torceduras musculares.

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

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 enumerados más abajo. Estos servicios están disponibles y GCHP debe asegurarse de que usted o un miembro de su familia vea a un proveedor o ingrese en hospital que esté dispuesto a realizar los siguientes servicios cubiertos:

- planificación familiar y servicios anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia
- esterilización, incluyendo ligadura de trompas en el momento del parto y el alumbramiento
- tratamientos de 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/TDD 1-888-310-7347 o 711) para asegurarse de obtener los servicios de atención médica que necesita.

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, asistentes de médicos, 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 a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), Clínicas de Salud Indias (IHC, 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 barandales, y baños con puertas anchas y barras de sujeción. Si desea información sobre la educación, capacitación y acreditación de un médico, por favor llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

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

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Red de proveedores

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

Nota: los Indios Americanos pueden escoger una IHC como su PCP.

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

Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará 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 sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina por parte de su PCP. 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/TDD 1-888-310-7347 o 711). También podrá encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.goldcoasthealthplan.org.

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

Salvo atención de emergencia, es posible que deba pagar 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 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 darle 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.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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. Alternativamente, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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. Si realiza un viaje internacional fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, GCHP **no** cubrirá su atención.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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

Cómo seleccionar Kaiser Permanente como su Plan de Salud

Es posible que usted pueda escoger Kaiser Permanente (Kaiser) como su PCP si se cumple una de 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 cuya madre 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
 - » 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.

Médicos

Usted elegirá su médico o un proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de Proveedores de GCHP. El médico que elija debe ser un proveedor participante. Esto significa que el proveedor está en la red de GCHP. Para recibir una copia del Directorio de Proveedores de GCHP, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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 de 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/TDD 1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Si necesita un especialista, su PCP le derivará a un especialista dentro de la red de GCHP.

Recuerde, si no elige un PCP, GCHP elegirá uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor si elige usted. Si está en Medicare y además en Medi-Cal, 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/TDD 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 dentro de la red. Los hospitales dentro de la red de GCHP se incluyen en el Directorio de Proveedores. Los servicios hospitalarios que no sean de emergencia deben tener aprobación previa (autorización previa).

Acceso oportuno a la atención

Tipo de cita	Usted debe poder obtener una cita en el plazo de...
Citas de atención urgente que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención urgente que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas no urgentes de atención primaria	10 días hábiles
No urgente con especialista	15 días hábiles
No urgente con proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles
Cita no urgente para servicios auxiliares para el diagnóstico o el tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición de salud	15 días hábiles
Tiempos de espera en el teléfono durante las horas normales de oficina	10 minutos
Triage – servicios 24/7	Servicios 24/7 – No más de 30 minutos

Tiempo de viaje y distancia a la atención

GCHP debe cumplir estándares de tiempo de viaje y 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 y distancia dependen del condado en el que viva usted.

Si GCHP no puede proporcionarle atención dentro de estos estándares de tiempo de viaje y distancia, es posible que el DHCS apruebe un estándar diferente, llamado un estándar de acceso alternativo. Si desea conocer los estándares de tiempo y distancia de GCHP para el lugar donde vive usted, visite la página www.goldcoasthealthplan.org. Alternativamente, llame al 1-888-301-1228 (1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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/TDD 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.

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

Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)

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, por sus siglas en inglés). Una enfermera con práctica médica (nurse practitioner, NP), un asistente de médico (physician assistant, PA) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si usted elige una NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que le asignen un médico para que supervise su atención.

También puede escoger una Clínica de Salud India (IHC, 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.

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; si usa un TTY, llame al 1-888-301-1288 (TTY/TDD 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 puede que tenga una lista de IHF, FQHC y RHC que trabajan con GCHP si tienen contrato.

Podrá 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/TDD 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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.

El nuevo médico que elija 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/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Es posible que GCHP le pida cambiar de PCP si el PCP no está aceptando pacientes nuevos, ha abandonado la red de GCHP o no brinda atención a pacientes de su edad. GCHP o su PCP pueden pedirle que cambie a un nuevo PCP si usted no se lleva bien con su PCP o no está de acuerdo con él, o si llega tarde o falta a sus citas. Si GCHP necesita cambiar su PCP, se lo dirá por escrito.

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

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 traducción, ayuda lingüística o servicios de interpretación, si los necesita.
- llegue puntualmente a su cita.
- 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.

Pago

Usted **no** debe pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de parte de un proveedor. 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/TDD 1-888-310-7347 o 711). 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. Salvo por atención de emergencia o atención urgente, es posible que tenga que pagar la atención de proveedores que no están en 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 necesario, no estén disponibles dentro de la red y hayan sido autorizados previamente por GCHP.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Si recibe una factura y le piden que pague un copago que usted piensa que no tenía que pagar, también puede presentar un reclamo ante GCHP. Será necesario que diga a GCHP por escrito por qué usted tuvo que pagar el artículo o servicio. GCHP leerá su reclamo y decidirá si puede recuperar dinero. Si tiene preguntas, o para pedir un formulario de reclamo, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

Referencias

Su PCP le dará una referencia para enviarle a un especialista si necesita uno. Un especialista es un médico que tiene capacitación 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, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

No necesita una referencia para:

- consultas con el PCP
- consultas de Ginecología y Obstetricia (OB/GYN, por sus siglas en inglés)
- consultas de urgencia o de emergencia
- servicios sensibles para adultos, como atención en caso de agresión sexual
- servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Información y Servicio de Referencias para Planificación Familiar de California al 1-800-942-1054)
- pruebas y consejería sobre VIH (12 años o más)
- servicios de infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- acupuntura
- servicios quiroprácticos (es posible que sea necesaria autorización cuando los prestan FQHC, RHC e IHC de fuera de la red)
- servicios de podología
- servicios dentales elegibles
- evaluación inicial de salud mental

Además, los menores no necesitan referencia para:

- salud mental de pacientes externos para:
 - » agresión sexual
 - » agresión física
 - » cuando usted tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otras personas (menores con 12 años o mayores)



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- atención para el embarazo
- atención en caso de agresión sexual
- tratamiento para trastorno por abuso de sustancias (menores con 12 años o mayores)

Aprobación previa (autorización previa)

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

La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evita que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o alivia un dolor severo causado por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticados.

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 en un centro de enfermería
- tratamientos especializados

Para algunos servicios, necesita aprobación previa (autorización previa). De acuerdo con la Sección 1367.01(h) (1) del Código de Salud y Seguridad, GCHP decidirá sobre las preaprobaciones (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 aprobación previa (autorización 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.

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 aprobación previa (autorización 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 servicios sensibles, como planificación familiar, servicios de VIH/SIDA y abortos ambulatorios.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet 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, puede elegir un proveedor de su elección dentro de la red. Si desea ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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 decidirá dentro de un plazo de 72 horas.

Si GCHP deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede apelar. Para obtener más información sobre las apelaciones, vaya a la sección de “Apelaciones” de este manual.

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/TDD 1-888-310-7347 o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermeras las 24 horas del día, los siete días de la semana, al 1-805-437-5001. El número gratuito es el 1-877-431-1700. Si usa un TTY, llame al 711.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

4. Beneficios y servicios

Lo que cubre su plan de salud

Esta sección 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 pedir aprobación previa (autorización previa) a GCHP si la atención es fuera de la red excepto para servicios sensibles, emergencias o servicios de atención urgente. 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. La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger la vida, evita que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o disminuye el dolor intenso causado por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticado. Si desea más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

GCHP ofrece servicios como:

- servicios para pacientes ambulatorios (de consulta externa)
- servicios de telesalud
- servicios de salud mental (pacientes externos)
- servicios de emergencia
- atención para enfermos terminales (hospicio) y atención paliativa
- hospitalización
- atención de maternidad y para el recién nacido
- servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)
- servicios de laboratorio y radiología, como rayos X
- servicios de prevención y bienestar y de manejo de enfermedades crónicas
- programa de Prevención de la Diabetes
- servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias
- servicios pediátricos
- servicios del cuidado de la vista
- transporte médico no de emergencia (NEMT)
- transporte no médico (NMT)
- servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Lea cada una de las secciones siguientes para obtener más información acerca de los servicios que puede recibir.

Beneficios de Medi-Cal

Servicios para pacientes de consultas externas (ambulatorios)

- **Inmunizaciones para adultos**

Usted puede recibir inmunizaciones para adultos (vacunas) de un proveedor de la red sin aprobación



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

previa (autorización 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).

También puede recibir algunos servicios de inmunización de adultos (vacunas) en una farmacia a través de Medi-Cal Rx.

- **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 servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando recibe atención ambulatoria.

Para procedimientos dentales, cubrimos los siguientes servicios cuando los autorice GCHP:

- » sedación intravenosa o servicios de anestesia general administrados por un profesional médico
- » servicios en centros relacionados con la sedación o anestesia en un centro quirúrgico ambulatorio, Centro de Salud Federalmente Calificado, (FQHC, por sus siglas en inglés), consultorio dental o entorno hospitalario

- **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. GCHP puede dar autorización previa para otros servicios según sean médicamente necesarios.

Los siguientes miembros son elegibles para servicios quiroprácticos:

- » niños menores de 21 años de edad
- » mujeres embarazadas, hasta finalizar el mes que incluye los 60 días después del final de un embarazo
- » residentes en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios, o centro de cuidados para pacientes subagudos
- » todos los miembros cuando los servicios se prestan en departamentos de pacientes externos de hospitales, FQHC o RHC que estén dentro de la red de GCHP

- **Servicios de diálisis / hemodiálisis**

GCHP cubre los tratamientos de diálisis. GCHP también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP o especialista lo aprueba.

- **Cirugía ambulatoria**

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

- **Servicios de médicos**

GCHP cubre servicios de médicos que sean médicamente necesarios.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- **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

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. 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. Puede contactar con su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles mediante telesalud.

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 aprobación previa (autorización previa). Usted puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental con licencia en la red de la Organización de Salud del Comportamiento Administrada de GCHP (Beacon Health Options) sin derivación.
- » Su PCP o proveedor de salud mental hará una derivación para un examen de salud mental adicional a un especialista perteneciente a la red de la Organización de Salud del Comportamiento Administrada de GCHP (Beacon Health Options) 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 mental, emocional o del comportamiento, GCHP puede proporcionarle servicios de salud mental. GCHP cubre servicios 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, suministros y suplementos para pacientes externos
 - › consulta psiquiátrica
- » 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/TDD 1-800-735-2929 o 711).
- » 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

una evaluación. Para saber más, consulte la sección “Lo que no cubre su plan de salud” 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. o que exija que usted esté en un hospital 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**
- » en el caso de una mujer 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.

Un farmacéutico o sala de emergencias de hospital puede darle un suministro de emergencia para 72 horas de un medicamento recetado si consideran que usted lo necesita. GCHP pagará el suministro de emergencia.

- **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 una 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 exigen que usted esté en el hospital en Canadá o en México.

Cuidados terminales (hospicio) y atención paliativa

GCHP cubre los cuidados de hospicio y atención paliativa para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos no pueden recibir cuidados de hospicio y servicios de atención paliativa al mismo tiempo.

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- ayuda a la 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, por sus siglas en inglés)
- 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
- 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

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.

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.
- **Servicios en hospital para pacientes hospitalizados**
GCHP cubre la atención médicamente necesaria para pacientes hospitalizados cuando usted ingresa al hospital.
- **Servicios quirúrgicos**
GCHP cubre las cirugías médicamente necesarias que se lleven a cabo en un hospital.

Atención de 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
- bombas extractoras de leche y suministros
- atención 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

El Programa de Extensión Provisional de Cuidados Posparto

El Programa de Extensión Provisional de Cuidados Posparto (PPCE, por sus siglas en inglés) proporciona



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

cobertura ampliada para miembros de Medi-Cal que tengan una condición de salud mental maternal durante el embarazo y el periodo de tiempo después del embarazo.

GCHP cubre atención de salud mental maternal para mujeres durante el embarazo y durante un máximo de dos meses después de finalizar el embarazo. El programa PPCE extiende esa cobertura durante un máximo de 12 meses después del diagnóstico o desde el final del embarazo (la fecha posterior).

Para reunir los requisitos para el programa PPCE, su médico debe confirmar su diagnóstico de una condición de salud mental dentro de los 150 días tras el fin del embarazo. Pida a su médico estos servicios si piensa que los necesita. Si su médico piensa que usted debe recibir los servicios de PPCE, su médico completa y presenta los formularios por usted.

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.

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 audiología. La audiología para pacientes externos está limitada a dos servicios al mes.

- **Tratamientos de salud del comportamiento**

El tratamiento de salud del comportamiento (BHT, por sus siglas en inglés) 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.

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.

- **Ensayos clínicos de cáncer**

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 lo realiza la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU (FDA, por sus siglas en inglés), los Centros para el Control y Prevención de



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). Los estudios deben estar aprobados por los Institutos Nacionales de Salud, la FDA, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos.

- **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. 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. Esto no cubre equipo, componentes y suministros de confort, comodidad o de lujo, ni otros artículos que no se usen de forma principal para la atención de salud.

- **Nutrición enteral y parenteral**

Estos métodos de suministrar nutrición al cuerpo se utilizan cuando una condición médica le impide ingerir alimentos con normalidad. Los productos de nutrición enteral y parenteral están cubiertos cuando son médicamente necesarios.

- **Aparatos de audición**

GCHP cubre aparatos de audición si a usted le han hecho pruebas de pérdida de audición y recibe una receta de su médico. Es posible que GCHP también cubra alquiler de aparatos de audición, repuestos y baterías para su primer aparato de audición.

- **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.

- **Suministros, equipo y dispositivos médicos**

GCHP cubre suministros médicos que sean recetados por un médico. Algunos suministros médicos están cubiertos por Medi-Cal Rx de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés) y no por GCHP.

- **Terapia ocupacional**

GCHP cubre servicios de terapia ocupacional, incluyendo evaluación de terapias ocupacionales, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a 10 servicios por año calendario sin autorización. Los servicios adicionales requieren autorización previa, según sean médicamente necesarios.

- **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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- **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, 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. GCHP ha ampliado este beneficio a 10 servicios por año calendario sin autorización previa. GCHP puede dar aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales que se consideren médicamente necesarios.

- **Rehabilitación pulmonar**

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

- **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 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.

- **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.

Servicios de laboratorio y radiología

GCHP cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes hospitalizados y ambulatorios cuando sean médicamente necesarios. Están cubiertos varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes, como TC, RM y TEP, basados en 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- servicios de prevención para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- ayuda para dejar de fumar, también llamada servicios de cese del 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 los miembros en edad fértil para permitirles determinar el número de hijos y el tiempo de espera entre ellos. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de natalidad aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos. 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 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/TDD 1-888-310-7347 o 711).

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, pensado para evitar o retrasar el inicio de diabetes del tipo 2 entre personas a las que se les ha diagnosticado prediabetes. El programa dura un año; puede durar un segundo año para los miembros que reúnan los requisitos. Los apoyos y técnicas del estilo de vida aprobado por el programa incluyen, sin limitarse a ellos, los siguientes:

- proporcionar un mentor
- 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. Llame a GCHP para obtener más información sobre el programa y los requisitos.

Servicios para trastornos por abuso de sustancias

El plan cubre:

- detección de drogas ilegales y detección de abuso del alcohol

Servicios pediátricos

El plan cubre:

- servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) recomendados por las directrices Bright Futures de pediatras para ayudarle a usted y a su hijo a mantenerse sano.
- si usted o su hijo tienen menos de 21 años de edad, GCHP cubre las consultas para el bienestar del niño. Estas visitas son un conjunto amplio de servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento.
- GCHP organizará citas y proporcionará transporte para ayudar a los niños a recibir la atención que necesitan.
- La atención preventiva puede consistir en chequeos y pruebas regulares de salud para ayudar a su médico a encontrar problemas de forma temprana. Los chequeos regulares ayudan al médico de usted o de su hijo



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

a encontrar cualquier problema con la salud médica, dental, de la vista, auditiva o mental de usted o de su hijo, así como cualquier trastorno por abuso de sustancias. GCHP cubre servicios de detección (incluyendo evaluación de nivel de plomo en sangre) en cualquier momento en que sea necesario, incluso si no es durante el chequeo regular de usted o de su hijo. Asimismo, los cuidados preventivos pueden ser las vacunas que necesiten usted o sus hijos. GCHP debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciben las vacunas necesarias en el momento de cualquier visita médica. Los servicios de atención preventiva y detecciones están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

- Cuando se encuentra un problema de salud física o problema mental durante un chequeo o una prueba, puede que haya cuidados que puedan solucionar o aliviar el problema. Si los cuidados son médicamente necesarios y GCHP es responsable de pagar por los cuidados, GCHP cubre los cuidados sin costo para usted. Estos servicios incluyen:
 - » doctor, enfermera con práctica médica, y atención hospitalaria
 - » vacunas para mantenerle sano
 - » terapia física, del habla / del lenguaje, y ocupacional
 - » servicios de salud en el hogar, que pueden ser equipo, suministros y dispositivos médicos
 - » tratamiento de la vista y el oído, que pueden ser anteojos y aparatos de audición
 - » tratamiento de Salud del Comportamiento para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
 - » manejo de caso y educación para la salud
 - » cirugía reconstructiva, 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
- Coordinación de atención para ayudarla a usted o a su bebé a recibir la atención adecuada, incluso si GCHP no es responsable de pagar por esa atención. Estos servicios incluyen:
 - » servicios de tratamiento y rehabilitación para salud mental y trastornos por abuso de sustancias
 - » tratamiento de problemas dentales, que pueden ser ortodoncia

Servicios del cuidado de la vista

El plan cubre:

- examen de rutina de la vista una vez cada 24 meses; GCHP puede dar aprobación previa (autorización previa) para servicios adicionales que sean médicamente necesarios.
- anteojos (armazón y lentes) una vez cada 24 meses; lentes de contacto cuando sea necesario para condiciones médicas como afaquia, aniridia y queratocono.

Transporte médico no de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés)

Usted tiene derecho a utilizar transporte médico no de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) para llegar a sus citas cuando sea un servicio cubierto por Medi-Cal. Si no puede llegar a su cita médica, dental, de salud mental, sobre consumo de sustancia y de farmacia en coche, autobús, tren o taxi, puede pedir NEMT a su médico. Su médico decidirá cuál es el tipo correcto de transporte para cubrir sus necesidades.

El NEMT es una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. El NEMT no es un automóvil, autobús o taxi. GCHP permite el NEMT 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace que cualquier transporte por vía terrestre sea imposible.

El NEMT debe usarse cuando:

- sea física o médicamente necesario según lo determine un médico u otro proveedor mediante una autorización por escrito o no le sea 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.
- GCHP lo apruebe por adelantado con una autorización por escrito de un médico.

Para pedir servicios NEMT que haya prescrito su médico, por favor, llame a Ventura Transit Systems (VTS) al 1-855-628-7433; si usa un TTY, llame al 711 al menos dos días laborables (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 de NEMT

No hay límites para recibir NEMT para ir o regresar de citas médicas, dentales, de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias cubiertos por Medi-Cal cuando un proveedor se lo haya recetado. Algunos servicios de farmacia están cubiertos por NEMT, como viajes a la farmacia para obtener medicamentos. Para más información o para pedir servicios NEMT relacionados con farmacia, por favor, llame a GCHP al 1-888-301-1228 o a Ventura Transit Systems (VTS) al 1-855-628-7433. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, GCHP le proporcionará o ayudará a programar su transporte.

¿Qué es lo que no se aplica?

No se le proporcionará NEMT si su condición física y médica le permite asistir a su cita médica en automóvil, autobús, taxi u otro medio de transporte fácilmente accesible. No se proporcionará el transporte si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. Este Manual para Miembros contiene una lista de servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando GCHP autoriza el transporte.

Transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés)

Puede usar el servicio de transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés) cuando necesite:

- traslado para viajar desde y hacia una cita para recibir un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor.
- 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 proporciona reembolso por millaje cuando el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el miembro y no a través de un agente de transporte, mediante pases de autobús, vales de taxi o boletos de tren.

Antes de obtener autorización para reembolso de millaje, usted debe comunicar a GCHP por teléfono, por correo electrónico o en persona que usted intentó obtener todas las demás opciones de transporte razonable y no pudo obtener una. GCHP permite el NMT de más bajo costo según sus necesidades médicas.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Para pedir NMT para servicios que hayan sido autorizados, llame a Ventura Transit Systems (VTS) al 1-855-628-7433. Si usa un TTY, llame al 711 al menos dos días laborables (lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente.

Nota: los Indios Americanos pueden contactar a su IHC local para pedir servicios de NMT.

Límites del NMT

No hay límites para recibir NMT para ir o para regresar de citas médicas, dentales, de salud mental y por trastornos por abuso de sustancias, si GCHP lo ha autorizado para usted. Si el tipo de cita está cubierta por Medi-Cal, pero no por el plan de salud, su plan de salud le proporcionará o le ayudará a programar su transporte. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir directamente reembolsos.

¿Qué es lo que no se aplica?

NMT no se aplica si:

- es médicamente necesaria una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta para silla de ruedas u otro tipo de NEMT para llegar a un servicio cubierto.
- 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 costo cuando el transporte lo autoriza GCHP.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)

GCHP cubre los siguientes beneficios de LTSS para miembros que reúnen los requisitos:

- servicios de centros de enfermería especializada, según apruebe GCHP
- servicios en el hogar y basados en la comunidad, según apruebe GCHP

Coordinación de atención

GCHP ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud o la salud de su hijo, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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, por sus siglas en inglés) 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. Esta sección enumera estos servicios. Para saber más, llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Medicamentos recetados

Medicamentos cubiertos

La mayoría de los medicamentos recetados están cubiertos por Medi-Cal Rx. Puede que algunos medicamentos 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 o la sala de emergencias de un hospital puede proporcionarle un suministro de emergencia para 72 horas si consideran que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de emergencia.
- Medi-Cal Rx puede denegar la solicitud. Si su respuesta es negativa, le enviarán una carta que le diga por qué, y le dirán qué opciones tiene usted.

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, www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/, o llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711).

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 www.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/TDD 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711). También puede llamar a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 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.

Servicios de salud mental especializada

En lugar de GCHP, son los planes de salud mental de los condados los que proporcionan algunos servicios de salud mental. Estos incluyen servicios de salud mental especializada (SMHS, por sus siglas en inglés) para miembros de Medi-Cal que reúnan los criterios de necesidad médica. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

- servicios para pacientes ambulatorios:
 - » servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y colaterales)
 - » servicios de apoyo con medicamentos
 - » servicios diurnos de tratamiento intensivo
 - » servicios diurnos de rehabilitación



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- » 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)
- » coordinación de cuidados intensivos (ICC, por sus siglas en inglés) (cubierta para miembros menores de 21 años)
- » servicios intensivos basados en el hogar (IHBS, por sus siglas en inglés) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- » cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC, por sus siglas en inglés) (cubierto para miembros menores de 21 años)
- servicios residenciales:
 - » servicios de tratamiento residencial para adultos
 - » servicios de tratamiento residencial ante 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.

Servicios para trastornos por abuso de sustancias

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

Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, incluyendo:

- higiene dental diagnóstica y preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- servicios de emergencia para control del dolor
- extracciones dentales
- empastes
- tratamientos del conducto radicular (anterior / posterior)
- coronas (prefabricadas / laboratorio)
- tartrectomía y alisado radicular
- mantenimiento periodontal
- dentaduras postizas completas y parciales
- ortodoncia para niños que reúnan los requisitos
- flúor tópico



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Si tiene preguntas o desea obtener más información acerca de servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384. Si usa un TTY, llame al 1-800-735-2922. También puede visitar el sitio de Internet del Programa Dental de Medi-Cal, www.denti-cal.ca.gov.

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 decidirá si su hijo reúne los requisitos para recibir los servicios de 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 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
- tumores
- hemofilia
- anemia de células falciformes
- problemas de la tiroides
- diabetes
- problemas renales graves y crónicos
- enfermedad hepática
- enfermedad intestinal
- labio / paladar leporino
- espina bífida
- pérdida de la audición
- cataratas
- parálisis cerebral
- 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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.

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

Cuidados institucionales a largo plazo

GCHP cubre los servicios de atención a largo plazo que son médicamente necesarios. Para obtener más información, 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:

- servicios experimentales
- preservación de fertilidad
- fertilización in Vitro (IVF, por sus siglas en inglés)
- modificaciones permanentes del domicilio
- modificaciones de vehículos
- cirugía estética

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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

5. Derechos y responsabilidades

Como miembro de 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

Los miembros de GCHP tienen los siguientes derechos:

- a recibir un trato respetuoso, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener confidencial su información médica.
- a que se les proporcione información sobre el plan y sus servicios, incluyendo servicios cubiertos y derechos y responsabilidades de los miembros.
- a poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de GCHP. Usted puede cambiar de PCP cada mes si no está satisfecho con él.
- a un acceso oportuno a los proveedores de la red.
- a participar en la toma de decisiones respecto de su propia atención médica, incluyendo el derecho a rechazar un tratamiento.
- a expresar quejas, oralmente o por escrito, sobre la organización o la atención que usted recibió.
- 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.
- a recibir asistencia legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- a formular una voluntad anticipada.
- 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 para Menores.
- a recibir materiales informativos escritos para los miembros en formatos alternativos (como Braille, impresión con letra grande y formato de audio), 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 libres 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.
- 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 libres de ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa a la forma en que los 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Salud, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de GCHP conforme a la ley federal.

- a hacer sugerencias a GCHP sobre sus derechos y responsabilidades como miembros.
- 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.
- 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 Seguro 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.
- concertar una cita con su PCP dentro de los primeros 120 días tras convertirse en miembro de GCHP, para una evaluación de salud.
- tratar al personal de GCHP, al / a los proveedor(es) médicos y su personal, de una forma respetuosa y cortés.
- ser puntual a sus citas e informar al consultorio de su médico si debe cancelar o reprogramar, y hacerlo como mínimo con 24 horas hábiles de antelación.
- informar a su proveedor médico sobre toda(s) su(s) 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.
- 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. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 si no sabe cómo usar sus beneficios, o si tiene algún problema con los servicios que necesita o recibe.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Aviso de Prácticas de Privacidad

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

Aviso de Prácticas de Privacidad - HIPAA

Este aviso describe cómo puede ser utilizada y divulgada su información médica, y también cómo puede tener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

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 la información de privacidad. GCHP recibe información sobre usted cuando se convierte en miembro de GCHP. 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 gestionar 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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 con usted?

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.

¿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 previa.

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 ver y 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



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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; 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 secretaria 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 la salud que usted recibe como miembro de GCHP.

Contacte al 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, llame al TTY 1-888-310-7347



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Departamento de Servicios de Atención Médica 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
 Voice Phone 1-916-445-4646

Contacte al Secretario 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
 Voice Phone 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.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso

En ocasiones, alguien más tiene que pagar primero los servicios que GCHP le ha proporcionado. Por ejemplo, si usted tiene un accidente automovilístico o se lesiona en el trabajo, el seguro o Compensación de los Trabajadores tiene que pagar primero.

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. Si usted sufre una lesión, y otra persona 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.

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

Es posible que se proporciona a los miembros de Medi-Cal otra cobertura médica (OHC, por sus siglas en inglés) sin costo. Por ley, los miembros deben agotar todos los servicios proporcionados por la OHC antes de utilizar los servicios a través del MCP. Si usted no solicita o mantiene OHC sin costo o pagado por el estado, se denegarán o interrumpirán sus beneficios y/o elegibilidad para Medi-Cal. Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal reporten si tienen seguros privados de salud. Para reportar o cambiar el seguro de salud privado, vaya a la página <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. O vaya a través de su plan de salud. Alternativamente, llame al 1-800-541-5555 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). Fuera de California, llame al 1-916-636-1980. Si no comunica con prontitud cualquier cambio en su OHC, y por esto, recibe beneficios de Medi-Cal para los que no reúne los requisitos, es posible que tenga que devolver el pago al DHCS.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Aviso sobre recuperación de caudal hereditario

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso proveniente del caudal hereditario de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal de los pagos realizados, incluyendo primas de atención administrada, servicios de instalaciones de enfermería, servicios en el hogar y basados en la comunidad, y servicios relacionados de hospital y medicamentos recetados, proporcionados al miembro fallecido de Medi-Cal el día de su 55 años o posteriormente. Si un miembro fallecido no deja caudal hereditario o no es propietario de nada a su muerte, no se deberá nada.

Para saber más sobre recuperación de caudal hereditario, vaya a la página <http://dhcs.ca.gov/er>. Alternativamente, llame al 1-916-650-0490 u obtenga asesoría legal.

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 de GCHP, siempre puede presentar una apelación ante GCHP. Consulte en la sección de Apelaciones información importante sobre cómo completar 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

6. Cómo reportar y solucionar problemas

Hay dos tipos de problemas que puede tener con GCHP:

- un **reclamo (o queja)** es cuando usted tiene un problema con GCHP, con 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 no cubrir o cambiar sus servicios.

Puede utilizar el proceso de quejas y apelaciones de GCHP para informarnos sobre su problema. Esto no eliminará 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/TDD 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 a.m. y 5 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/TDD 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 a.m. y las 5 p.m. al 1-800-541-5555.

Quejas

Una queja (o reclamo) es cuando usted tiene un problema o está insatisfecho con los servicios que está recibiendo de GCHP o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja a GCHP en cualquier momento por teléfono, por escrito o por Internet.

- **Por teléfono:** Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- **Por correo postal:** Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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 el sitio de Internet de GCHP. Vaya a www.goldcoasthealthplan.org.

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

En un periodo de cinco días 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 quiere que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que toma resolver su queja pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión expedita (rápida). Para pedir una revisión expedita, llámenos al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 y tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas después de recibir su queja.

Las quejas relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas de GCHP ni son elegibles para Revisión Médica Independiente. Los miembros pueden presentar quejas acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY/TDD 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711) o visitando la página www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov. Sin embargo, las quejas relacionadas con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx deben enviarse para su revisión a GCHP. El número de llamada gratuita del DMHC es el 1-888-466-2219 y la línea TDD es 1-877-688-9891. Usted puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente / Queja e instrucciones en línea en la página web del DMHC, www.dmhc.ca.gov.

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

Debe presentar una apelación en un periodo de 60 días naturales a partir de la fecha de la NOA que recibió de GCHP. Si está recibiendo tratamiento actualmente y desea continuar recibiéndolo, debe pedir a GCHP una apelación en un periodo de 10 días naturales a partir de la fecha en la que se le entregó la NOA o antes de la



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

fecha en la que GCHP dice que los servicios se detendrán. Cuando solicite la apelación en estas circunstancias, el tratamiento continuará si usted lo solicita. Puede que le pidamos que pague el costo de los servicios si la decisión final deniega o modifica un servicio.

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito:

- **Por teléfono:** Llame a GCHP al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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/TDD 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 presentar su apelación, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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. Si GCHP no le comunica a usted su decisión sobre la apelación en un plazo de 30 días, usted puede pedir una Audiencia Estatal y una Revisión Médica Independiente. Pero si usted pide una Audiencia Estatal primero, y la audiencia ya ha tenido lugar, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

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; si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347. Tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas después de recibir su apelación sobre si aceleraremos su apelación.

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

Si presentó una apelación y recibió una carta de GCHP diciéndole que no hemos cambiado nuestra decisión, o si nunca recibió una carta que le comunicara nuestra decisión 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

No tendrá que pagar por una Audiencia Estatal.

Las secciones a continuación contienen más información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal.

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/TDD 1-800-977-2273 y pulse 5 o 711).

Si usted no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede pedir una Audiencia Estatal. Las decisiones sobre beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de Revisión Médica Independiente con el DMHC.

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 GCHP tomó la decisión correcta. Tiene derecho a pedir una Audiencia Estatal si 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.

Debe pedir una Audiencia Estatal en el plazo de 120 días desde la fecha de la notificación de GCHP que le informó sobre la decisión de la apelación. Su PCP puede pedir una Audiencia Estatal por usted si usted lo autoriza por escrito.

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/TDD 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

Si necesita ayuda para pedir una Audiencia Estatal, podemos ayudarle. Podemos proporcionarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-888-301-1228 (TTY/TDD 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, es su derecho denunciarlo llamando al número confidencial de llamada gratuita 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea al 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:

- prestar, vender o dar una Tarjeta para Miembros del plan de salud o una tarjeta de identificación para 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.

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

También puede hacer una denuncia:

- Llamando a la línea de atención telefónica gratuita, disponible 24 horas al día, siete días a la semana, en el 1-866-672-2615.
- Usando la página web para fraude, despilfarro y abuso, <https://gchp.alertline.com>.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

7. Números importantes y palabras que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para miembros de GCHP: 1-888-301-1228 (TTY/TDD 1-888-310-7347 o 711)
- Beacon Health Options, servicios de salud del comportamiento: 1-855-765-9702
- Vision Service Plan (VSP), servicios de cuidado de la vista: 1-800-877-7195
- Medi-Cal Dental, servicios dentales: 1-800-322-6384
- Ventura Transit System (VTS), servicios de transporte: 1-855-628-7433
- Ventura County Behavioral Health (VCBH): 1-866-998-2243
- Agencia de Servicios Humanos (HSA, por sus siglas en inglés): 1-888-472-4463
- Administración del Seguro Social / Medicare: 1-800-772-1213
- Beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY/TDD 1-800-977-2273 y pulse 5 o 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 ortopédico: un 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: 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 debe 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 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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

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

Atención como paciente hospitalizado: cuando 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 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): proceso formal por el que se exige que un proveedor de atención médica obtenga una aprobación para proporcionar servicios o procedimientos específicos.

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 cuidado primario y preventivo en un FQHC.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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, por sus siglas en inglés). Puede ser un centro de salud calificado a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés), una clínica comunitaria, una Clínica Rural de Salud (RHC, por sus siglas en inglés), una Clínica de Salud India (IHC, por sus siglas en inglés) u otro centro de atención primaria.

Clínica de Salud India (IHC, por sus siglas en inglés): Clínica de Salud operada por el Servicio de Salud India (IHS, por sus siglas en inglés) o por una Tribu India, Organización Tribal, u Organización India Urbana.

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 atención médica proporcionados a miembros de GCHP, sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal que se mencionan en esta EOC 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 de su bebé no nacido.
- impedir una función corporal.
- ocasionar que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien.

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 durante un máximo de 12 meses sin que se interrumpa el servicio, si el proveedor y GCHP están de acuerdo.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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.

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.

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): Una 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.

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. La reparación del equipo médico está cubierta.

Especialista (o médico especialista): médico que trata ciertos tipos de problemas médicos. Por ejemplo, un cirujano ortopedista atiende huesos rotos, un alergólogo atiende alergias y un cardiólogo atiende problemas cardiacos. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para acudir a un especialista.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Formulario: lista de medicamentos o artículos que cumplen determinados criterios y están aprobados para los miembros.

Fraude: acto intencional para engañar o tergiversar realizado por una persona que sabe que el engaño podría ocasionar algún beneficio no autorizado para ella misma o para otra persona.

Health Care Options (HCO): programa que puede inscribirle o desafiliarle del plan de salud.

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

Hospital: lugar donde 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(c), 1603(f), 1679(b) del Código de los Estados Unidos, 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 –I/T/U) 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 médico puede prescribir los medicamentos cubiertos que usted necesite.

Medi-Cal Rx: servicio de beneficios de farmacia de Medi-Cal 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, tanto de Pago por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés) como en Atención Administrada mediante el sistema de entrega de FFS.

Medicamento 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, padecimiento o lesión. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal 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® del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicamento no en formulario: Medicamento no incluido en el formulario de medicamentos.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

Medicamentos recetados: medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor autorizado para su venta, a diferencia de los medicamentos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés), que no la necesitan.

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

Medi-cal de Pago por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) Medi-Cal: A veces su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero usted sigue pudiendo obtenerlos mediante Medi-Cal FFS, como por ejemplo, muchos servicios de farmacia.

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 médica 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 y 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
- una Clínica de Salud India (IHC, por sus siglas en inglés)
- un Centro de Salud Federalmente Cualificado (FQHC, por sus siglas en inglés)
- una Clínica Rural de Salud (RHC, por sus siglas en inglés)
- una enfermera con práctica médica
- un asistente de médico
- una clínica



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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

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 autorización 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.

Los tipos de proveedores de atención médica, sin limitarse a ellos:

- un audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- una enfermera partera certificada es una enfermera que la cuida durante el embarazo y el parto.
- un médico de familia es un médico que atiende problemas médicos comunes en personas de todas las edades.
- un médico general es un médico que atiende problemas médicos comunes.
- un internista es un médico que trata problemas médicos comunes en adultos.
- una enfermera vocacional titulada es una enfermera autorizada que trabaja con su médico.
- un consejero es una persona que le ayuda con sus problemas familiares.
- un auxiliar médico o auxiliar médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a sus médicos a brindarle atención médica.
- un profesional médico de nivel medio es el nombre que se utiliza para los proveedores de atención médica, como las enfermeras parteras, los auxiliares médicos o las enfermeras con práctica médica.
- una enfermera anestesióloga es una enfermera que le administra anestesia.
- una enfermera con práctica médica o un auxiliar médico es una persona que trabaja en una clínica o consultorio médico que lo diagnostica, trata y atiende, dentro de ciertos límites.
- un ginecobstetra es un médico que se encarga de la salud de las mujeres, incluso durante el embarazo y el parto.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

- un terapeuta ocupacional es un proveedor que le ayuda a recuperar habilidades para la vida y las actividades cotidianas después de una enfermedad o lesión.
- un pediatra es un médico que atiende niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- un fisioterapeuta es un proveedor que le ayuda a fortalecer su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- un podólogo es un médico que se encarga de sus pies.
- un psicólogo es una persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.
- una enfermera certificada es una enfermera que tiene más capacitación que una enfermera vocacional titulada y que tiene autorización para hacer algunas tareas con su médico.
- un terapeuta respiratorio es un proveedor que le ayuda con la respiración.
- un patólogo del habla es un proveedor que le ayuda con el habla.

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

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. Un reclamo es lo mismo que una queja.

Red: un 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. Cierta atención y servicios cubiertos necesitan una referencia y aprobación previa (autorización previa).

Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (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 postparto, incluyendo atención de planificación familiar y cuidados inmediatos del recién nacido, proporcionados por enfermeras obstétricas certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM).



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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. Esto incluye, 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 e instrumentos de habilitación: servicios de salud que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionalidad para la vida diaria.

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

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

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 de 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.

Servicios sensibles: servicios para planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, agresiones sexuales y abortos.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación: servicios y dispositivos para ayudar a personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a obtener 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.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-301-1228. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.

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

Transporte médico de emergencia: transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Transporte médico no de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés): transporte para cuando no puede llegar a una cita médica cubierta y/o recoger recetas en automóvil, autobús, tren o taxi. GCHP paga el transporte de menor costo según sus necesidades médicas cuando usted necesite un medio de transporte para llegar a su cita.

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.

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. Si usa un TTY, llame al 1-888-310-7347 o a la Línea de Retransmisión de California al 711. La llamada es gratuita. GCHP está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Visite la página de Internet www.goldcoasthealthplan.org.



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