2026

Medi-Cal

Manual para Miembros

Todo lo que necesita saber sobre sus beneficios

IEHP
Inland Empire Health Plan

Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura y Divulgación para Nuestros Miembros de Medi-Cal para el Año de Beneficios 2026.

Formato alternativo disponible al solicitarlo

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros documentos del plan gratis en otros idiomas sin costo para usted. IEHP proporciona traducciones escritas de traductores calificados. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual para Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia en idiomas para la atención médica, tales como los servicios de traducción e interpretación.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como Braille, impreso en letra grande de 20 puntos, en formato de audio y formatos electrónicos accesibles (CD de datos) sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

IEHP brinda servicios de interpretación oral, así como de lenguaje de señas, por parte de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario que recurra a un familiar o un amigo para que le haga de intérprete. No aconsejamos usar a menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los siete días a la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para recibir este manual en otro idioma, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). La llamada es gratuita.

English (inglés)

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). These services are free of charge.

العربية (Árabe)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل على 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenio)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-440-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Զանգահարեք 1-800-440-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347)։ Այդ ծառայություններն անվճար են։

ខ្មែរ (Camboyano)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធ្ងន់ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

中文 (Chino)

请注意：如果您需要以您的母语获得帮助，请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读的文件。请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。

Persa (farsi) فارسی

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus, hu rau 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Puav leej muaj cov khoom pab thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japonés)

注意：日本語での対応が必要な場合は
1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。
1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Coreano)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면
1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.
1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laosiano)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃ ຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hnangv meih qiemx zuqc longc mienh tengx faan benx meih haih gorngv haaix fingx waac wuov, mborqv finx lorz taux 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mv daan mbuoqc naaiv oc ninh mbuo corc haih tengx da'nyeic deix gong bun taux waaic fangx nyei mienh beiv taux zoux benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux zoux benx domh zeiv bun longc. Daaix luic mborqv finx lorz taux 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv ndortv nyaanh cingv oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 'ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 'ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Ruso)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-440-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Также предоставляются средства и услуги для людей с инвалидностью, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-440-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Estos servicios son gratuitos.

Tagalo (filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ucraniano)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Люди з інвалідністю також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Ці послуги надаються безкоштовно.

Tiếng Việt (Vietnamita)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn. Vui lòng gọi số 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều miễn phí.

¡Bienvenido a Inland Empire Health Plan (IEHP)!

Gracias por inscribirse a IEHP. IEHP es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal. IEHP trabaja con el estado de California para que usted reciba la atención médica que necesita.

IEHP contrata a Asociaciones de Médicos Independientes (*Independent Physician Associations, IPA*) para que presten servicios de atención médica. Una IPA es un grupo contratado de Proveedores de Atención Primaria (*Primary Care Provider, PCP*), especialistas y otros proveedores de servicios de atención médica.
Su PCP podría ser parte de una IPA.

Su PCP, junto con IEHP o la IPA, controlan la atención para todas sus necesidades médicas. Esto incluye referencias (autorizaciones previas) para ver a especialistas o recibir servicios médicos, como análisis de laboratorio, radiografías o atención hospitalaria.

Si desea ser miembro de IEHP y quisiera saber más sobre los beneficios y servicios de IEHP, puede ver el Manual para Miembros de Medi-Cal en el sitio web de IEHP en www.iehp.org o comunicarse con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) para que le envíen una copia por correo.

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros brinda información acerca de su cobertura de IEHP. Léalo completa y detenidamente. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo obtener la atención que necesita. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de IEHP. Si usted tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que se aplican a usted.

Este Manual para Miembros también se llama Evidencia de Cobertura (*Evidence of Coverage, EOC*) y Formulario de Divulgación de Información Combinados. **Esta EOC y Formulario de Divulgación constituye únicamente un resumen del plan de salud. Se debe consultar el contrato del plan de salud para determinar los términos y las condiciones exactos de la cobertura.** Si desea obtener más información, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En este Manual para Miembros, a veces se hace referencia a IEHP como “nosotros”. A veces se llama “usted” a los miembros. Algunas palabras en mayúscula tienen un significado especial en este Manual para Miembros.

Para solicitar una copia del contrato entre IEHP y el Departamento de Servicios de Atención Médica (*Department of Health Care Services, DHCS*), llame al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno para usted. También puede encontrar el Manual para Miembros en el sitio web de IEHP en www.iehp.org. O bien, puede solicitar una copia gratuita de las normas y los procedimientos clínicos y administrativos no registrados de IEHP. También están en el sitio web de IEHP www.iehp.org.

Comuníquese con nosotros

IEHP está a su disposición. Si tiene preguntas, llame al 1-800-440-IEHP (TTY 1-800-718-4347 o al 711). IEHP está a su disposición, de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en www.iehp.org.

Gracias,
IEHP

Inland Empire Health Plan (IEHP)
10801 6th St
Rancho Cucamonga, CA 91730-5977

Correo Postal:
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

Índice

Otros idiomas y formatos **1**
Otros idiomas 1
Otros formatos 1
Servicios de interpretación 2

¡Bienvenido a Inland Empire Health Plan (IEHP)! **10**
Manual para Miembros 10
Comuníquese con nosotros 11

Índice **12**

1. Cómo comenzar como miembro **15**
Cómo recibir ayuda 15
Quién puede ser miembro 15
Tarjetas de identificación (ID) 16

2. Acerca de su plan de salud **18**
Descripción general del plan de salud 18
Cómo funciona su plan 20
Cómo cambiar de plan de salud 21
Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California 21
Continuidad de la atención médica 23
Costos 26

3. Cómo obtener atención médica **31**
Cómo obtener servicios de atención médica 31
Proveedor de Atención Primaria (PCP) 32
Red de proveedores 36
Citas 46
Cómo llegar a su cita 46
Cancelación y reprogramación 46
Pago 47
Referencias 48
Referencias de la Ley de Equidad para el Cáncer en California 50
Aprobación previa (autorización previa) 51
Segundas opiniones 52
Atención confidencial 53

Atención urgente 56
Atención médica de emergencia 58
Línea de Consejos de Enfermería 60
Instrucciones anticipadas 60
Donación de órganos y tejidos 61

4. Beneficios y servicios 62
Lo que cubre su plan de salud.....62
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por IEHP.....66
Otros beneficios y programas cubiertos por IEHP.....89
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....96
Servicios que usted no puede obtener a través de IEHP ni de Medi-Cal104
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes 105

5. Atención preventiva de niños y jóvenes..... 106
Medi-Cal para Niños y Adolescentes.....106
Citas médicas preventivas para niños y atención médica preventiva.....108
Pruebas de detección de envenenamiento con plomo en la sangre 110
Ayuda para obtener servicios de atención preventiva para niños y jóvenes110

6. Informar y resolver problemas 113
Quejas 114
Apelaciones.....116
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación..117
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC) 118
Audiencias Estatales 119
Fraude, despilfarro y abuso.....121

7. Derechos y responsabilidades 123
Sus derechos.....123
Sus responsabilidades 125
Aviso de no discriminación 126
Formas de participar como miembro 128
Aviso de Prácticas de Privacidad 129
Aviso sobre las leyes.....130
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud (OHC) y recuperación de daños 130
Aviso de recuperación sobre el patrimonio sucesorio 132
Aviso de Acción 132
Comunicaciones con usted 134

8. Números importantes y palabras que debe saber 136
Números de teléfono importantes.....136
Palabras que debe saber 136

1. Cómo comenzar como miembro

Cómo recibir ayuda

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

Servicios para Miembros

Los Servicios para Miembros de IEHP están a su disposición. IEHP puede:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y sus servicios cubiertos de IEHP.
- Ayudarle a elegir o cambiar un Proveedor de Atención Primaria (PCP).
- Decirle dónde obtener la atención médica que usted necesita.
- Ayudarle a obtener los servicios de un intérprete si habla poco inglés.
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos.

Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita. IEHP debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos cuando llame.

También puede visitar Servicios para Miembros en línea en cualquier momento en www.iehp.org.

Quién puede ser miembro

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

Usted califica para IEHP porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Riverside o San Bernardino.

Condado de Riverside

Department of Public Social Services (DPSS)

1160 Magnolia Avenue

Riverside, CA 92505

Para encontrar una oficina cerca de usted, llame al: 1-877-410-8827

Condado de San Bernardino

Sistemas de Servicios Humanos (Human Services Systems, HSS)

Departamento de Asistencia de Transición

Para encontrar una oficina cerca de usted, llame al: 1-877-410-8829

También es posible que califique para Medi-Cal a través del Seguro Social porque está recibiendo el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario o el Pago Suplementario del Estado (*Supplemental Security Income/State Supplementary Payment, SSI/SSP*).

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Opciones de Atención Médica (*Health Care Options, HCO*) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711), o visite http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/.

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

Medi-Cal de Transición

Es posible que pueda recibir Medi-Cal de Transición si comenzó a ganar más dinero y ya no califica para Medi-Cal.

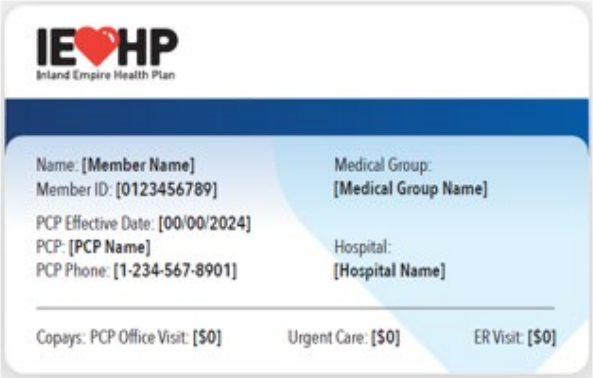
Puede preguntar sobre cómo calificar para Medi-Cal de Transición en la oficina local de servicios humanos y de salud de su condado en:

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

O bien, puede llamar a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de IEHP, recibirá nuestra tarjeta de identificación de IEHP. Debe mostrar su tarjeta de identificación (ID) de IEHP **y** su Tarjeta de Identificación de Beneficios (*Benefits Identification Card, BIC*) de Medi-Cal cada vez que reciba servicios de atención médica o recetas. Su tarjeta BIC es la Tarjeta de Beneficios de Medi-Cal que le envía el estado de California. Usted debe llevar siempre consigo todas las tarjetas de salud. Sus tarjetas BIC e ID de IEHP se ven así:



Si no recibe su tarjeta de identificación de IEHP pocas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta de IEHP está dañada, se perdió o se la robaron, llame a Servicios para Miembros inmediatamente. IEHP le enviará una nueva tarjeta sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Si no tiene una tarjeta BIC de Medi-Cal o si su tarjeta está dañada, se ha perdido o se la han robada, llame a la oficina local del condado. Para encontrar la oficina local del condado, visite http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

2. Acerca de su plan de salud

Descripción general del plan de salud

IEHP es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en estos condados: Condados de Riverside y San Bernardino. IEHP trabaja con el estado de California para que usted reciba la atención médica que necesita.

Para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted, hable con uno de los Representantes de Servicios para Miembros de IEHP. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en IEHP, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de IEHP dentro de las dos semanas de su fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de ID de IEHP y su tarjeta de identificación de beneficios (*Benefits Identification Card, BIC*) de Medi-Cal cada vez que reciba servicios de atención médica o recetas.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse todos los años. Si la oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal electrónicamente, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal prellenado. Llene este formulario y devuélvalo a la agencia local de servicios humanos de su condado. Puede proporcionar su información en persona, por teléfono, por correo electrónico u otros medios electrónicos disponibles en su condado.

Puede empezar a recibir atención médica una vez que sea miembro de IEHP. Para ser miembro de IEHP, primero su Formulario de Elección de Medi-Cal debe ser procesado por Opciones de Atención Médica (HCO). HCO tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) para inscribir a miembros en un plan de salud o cancelar dicha inscripción. La inscripción en IEHP puede demorar de 15 a 45 días a partir de la fecha en que HCO recibe su formulario completado. Su cobertura comienza cuando recibimos su inscripción activa de parte del DHCS.

Usted puede pedir la finalización de su cobertura de IEHP y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para recibir ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711), o visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

IEHP es un plan de salud para miembros de Medi-Cal en los condados de Riverside y San Bernardino. Encuentre la oficina local en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Su cobertura de Medi-Cal de IEHP puede finalizar si alguno de los siguientes enunciados es verdadero:

- Usted ya no reside en los condados de Riverside y San Bernardino.
- Usted ya no tiene Medi-Cal.
- Usted empieza a ser elegible para un programa de exención que exige que usted esté inscrito en Pago por Servicio (*Fee-For-Service, FFS*) de Medi-Cal.
- Usted está en la cárcel o en prisión.

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de IEHP, aún podría calificar para la cobertura de FFS de Medi-Cal. Si no está seguro de si sigue cubierto por IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Consideraciones especiales para nativos americanos que reciben atención médica coordinada

Los nativos americanos tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica coordinada de Medi-Cal. O bien, pueden dejar su plan de atención médica coordinada de Medi-Cal y volver al FFS de Medi-Cal en cualquier momento por cualquier motivo.

Si usted es nativo americano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica de un Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (*Indian Health Care Provider, IHCP*). También puede quedarse con IEHP o cancelar su inscripción (darse de baja) mientras recibe servicios de atención médica de estos lugares. Para obtener más información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP debe brindarle coordinación de la atención, incluso la administración de casos dentro y fuera de la red. Si solicita recibir servicios de un IHCP, IEHP debe ayudarlo a encontrar un IHCP de su elección dentro y fuera de la red. Para obtener más información, lea “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de este manual.

Cómo funciona su plan

IEHP es un plan de salud de atención médica coordinada con un contrato con el DHCS. IEHP trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de IEHP para brindar atención médica a nuestros miembros. Como miembro de IEHP, usted puede calificar para algunos servicios proporcionados a través de FFS de Medi-Cal. Estos servicios incluyen recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros de IEHP le informará cómo funciona IEHP, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores durante el horario de atención, cómo solicitar servicios de interpretación y traducción sin costo o información escrita en formatos alternativos y cómo saber si califica para servicios de transporte.

Cuando tenga una pregunta, necesite información, tenga una queja o inquietud, o desee cambiar de médico, llámenos al 1-800-440-IEHP (4347), de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. Si se comunica con Servicios para Miembros de IEHP después del horario regular de servicios, tendrá que dejar un mensaje de voz. A través de este servicio de intérprete telefónico, hay más de 140 idiomas disponibles. Usted tiene derecho a solicitar un intérprete cuando hable de su información médica. Si va al consultorio de un médico de IEHP y nadie habla su idioma, pídale a su médico que llame a IEHP para que le comuniquen con un intérprete a través del servicio de intérprete telefónico. Si habla otro idioma y necesita consejo médico en cualquier otro momento, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería de IEHP, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si necesita un intérprete (idioma extranjero o lenguaje de señas) para que esté en el consultorio del médico para su próxima visita de rutina, debe llamar a IEHP al menos cinco días hábiles antes de la cita programada.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede encontrar información de Servicios para Miembros en línea en www.iehp.org.

Cómo cambiar de plan de salud

Usted puede dejar IEHP e inscribirse en otro plan de salud de su condado de residencia en cualquier momento. Para elegir un nuevo plan, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 8am a 6pm. O visite https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Lleva hasta 30 días o más procesar su solicitud de dejar IEHP e inscribirse en otro plan en su condado. Para averiguar el estado de su solicitud, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

Si quiere dejar IEHP antes de este plazo, puede llamar a Opciones de Atención Médica para pedir una cancelación acelerada (rápida) de la inscripción.

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

Usted puede pedir dejar IEHP si se comunica con la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre la oficina local en: http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

O bien, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

Puede obtener atención de emergencia y atención urgente en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluidos los territorios de los EE. UU. La atención médica preventiva y de rutina están cubiertas solo en su condado de residencia. Si usted es un estudiante que se muda a otro condado de California para asistir a la educación superior, incluida la universidad, IEHP cubrirá los servicios de la sala de emergencias y la atención urgente en su nuevo condado. También puede recibir atención médica de rutina o preventiva en su nuevo condado, pero debe notificar a IEHP. Lea más a continuación.

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

Si se muda temporalmente fuera de su hogar para ser estudiante en otro condado de California, tiene dos opciones. Usted puede:

- Informar a su trabajador de elegibilidad de la oficina local de servicios sociales del condado que usted se mudará temporalmente para asistir a una institución de educación superior y darle su domicilio en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de casos con su nuevo domicilio y el código del condado. Debe hacer esto si desea seguir recibiendo atención médica de rutina o preventiva mientras viva en un nuevo condado. Si IEHP no presta servicios en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar retrasos en la incorporación al nuevo plan de salud, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

O

- Si IEHP no presta servicios en el nuevo condado donde usted asiste a la universidad y usted no cambia su plan de salud por uno que preste servicios en ese condado, solo obtendrá servicios de la sala de emergencias y de atención urgente para algunas condiciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el Capítulo 3, “Cómo recibir atención médica” de este manual. Para atención médica preventiva o de rutina, necesitará usar la red de proveedores de IEHP ubicada en los condados de Riverside y San Bernardino.

Si se va de California temporalmente para ser estudiante en otro estado y quiere conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en

Condado de Riverside	**Condado de San Bernardino**
Department of Public Social Services (DPSS)	Sistemas de Servicios Humanos (HSS)
1160 Magnolia Avenue	Departamento de Asistencia para la Transición
Riverside, CA 92505	Para encontrar la oficina más cercana a usted, llame al: 1-877-410-8829
Para encontrar la oficina más cercana a usted, llame al: 1-877-410-8827	

Siempre que usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá la atención de emergencia y la atención urgente en otro estado. Si IEHP aprueba el servicio, y el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal, Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de atención médica de rutina y preventiva no están cubiertos cuando usted está fuera de California. Usted no será elegible para la cobertura del beneficio médico de Medi-Cal para dichos servicios fuera del estado. IEHP no pagará su atención médica. Si usted quiere tener Medicaid en otro estado, tendrá que solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre servicios de atención médica de emergencia, urgente ni de ningún otro tipo fuera de los Estados Unidos, excepto en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

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

Continuidad de la atención médica

Continuidad de la atención médica para un proveedor fuera de la red

Como miembro de IEHP, usted recibirá su atención médica de proveedores que forman parte de la red de IEHP. Para saber si un proveedor de atención médica está en la red de IEHP, lea la lista de proveedores al visitar www.iehp.org y haga clic en la pestaña *Find a Doctor* (Encuentre un médico). Es posible que los proveedores que no figuran en el directorio no estén en la red de IEHP.

En algunos casos, es posible que pueda recibir atención médica de proveedores que no están en la red de IEHP. Si se le solicitó que cambie su plan de salud o que cambie de FFS a atención administrada, o si tenía un proveedor que estaba en la red, pero ahora está fuera de la red, es posible que pueda conservar a su proveedor incluso si no está en la red de IEHP. Esto se denomina continuidad de la atención médica.

Si necesita recibir atención de un proveedor que está fuera de la red, llame a IEHP para solicitar la continuidad de la atención. Es posible que pueda obtener la continuidad de la atención médica por hasta 12 meses o más si todos los siguientes enunciados son verdaderos:

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en IEHP
- Fue al proveedor fuera de la red para una visita que no fuera de emergencia al menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en IEHP

- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con IEHP y acepta los requisitos contractuales y el pago de los servicios de IEHP.
- El proveedor fuera de la red cumple los estándares profesionales de IEHP
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa de Medi-Cal

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si sus proveedores no se incorporan a la red de IEHP al finalizar el periodo de 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de IEHP o no cumplen con los requisitos de calidad de la atención médica, usted deberá cambiar por los proveedores que forman parte de la red de IEHP. Para analizar sus opciones, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y saber si usted cumple los requisitos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).

Compleción de servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red

Como miembro de IEHP, usted recibirá servicios cubiertos de proveedores en la red de IEHP. Si está recibiendo tratamiento para ciertas condiciones de salud en el momento de inscribirse en IEHP o en el momento en que su proveedor abandona la red de IEHP, es posible que también pueda seguir obteniendo servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

Es posible que pueda continuar la atención con un proveedor fuera de la red durante un periodo específico si necesita servicios cubiertos para estas condiciones de salud:

Condición de salud	Periodo
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida).	Mientras dure su condición aguda.
Condiciones físicas y de comportamiento crónicas graves (un problema de atención médica grave que usted ha tenido durante mucho tiempo).	Durante el tiempo requerido para finalizar su tratamiento y trasladarlo de manera segura a un nuevo médico de la red de IEHP.
Atención médica durante el embarazo y el posparto (después del nacimiento).	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo.
Servicios de salud mental maternal.	Por hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final de su embarazo, lo que ocurra más tarde.
Atención médica de niños recién nacidos entre el nacimiento y los 36 meses de vida.	Por hasta 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que termina el contrato del proveedor con IEHP.
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida).	Mientras dure su enfermedad Es posible que todavía pueda recibir servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha de inscripción en IEHP o desde el momento en que el proveedor deja de trabajar con IEHP.
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera de la red, siempre y cuando esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por IEHP como parte de un tratamiento documentado y recomendado y documentado por el proveedor.	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días desde la fecha de vigencia de su inscripción en IEHP.

Para otras condiciones que podrían calificar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir brindando servicios o no acepta los requisitos del contrato, del pago u otras condiciones de IEHP para brindar atención médica, usted no podrá recibir la continuidad de la atención médica por parte del proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente en la red de IEHP.

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) para que le ayuden a elegir un proveedor contratado para continuar con su atención médica o si tiene preguntas o problemas para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no es parte de la red de IEHP.

IEHP no está obligado a brindar continuidad de la atención médica para los servicios que Medi-Cal no cubre o que están cubiertos según el contrato de Medi-Cal con el DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Costos

Costos del miembro

IEHP presta servicios a las personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de IEHP no tienen que pagar los servicios cubiertos, las primas o los deducibles.

Si es nativo americano, no tiene que pagar tarifas de inscripción, primas, deducibles, copagos, costos compartidos ni otros cargos similares. IEHP no debe cobrar a ningún miembro nativo americano que reciba un artículo o servicio directamente de un IHCP o mediante una referencia a un IHCP ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de cualquier tarifa de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si usted está inscrito en el Programa de Seguro de Salud para Niños de California (*California Children's Health Insurance Program, CCHIP*) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo o está inscrito en Medi-Cal para Familias, es posible que tenga una prima mensual y copagos.

A excepción de la atención médica de emergencia, la atención urgente que se brinde fuera del área de servicio de IEHP, o la atención confidencial, usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de IEHP antes de consultar a un proveedor fuera de la red de IEHP. Si no obtiene la aprobación previa (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención médica que no es atención de emergencia, atención urgente fuera del área ni atención confidencial, es posible que deba pagar la atención que recibió de ese proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de IEHP en www.iehp.org.

Para miembros con atención a largo plazo y un costo mensual de residente

Es posible que tenga que pagar un costo mensual de residente (costo compartido) todos los meses por sus servicios de atención a largo plazo. La cantidad de su costo mensual de residente depende de sus ingresos y recursos. Todos los meses, usted pagará sus propias facturas de atención médica, que incluyen, entre otras, las facturas por atención a largo plazo, hasta que la cantidad que haya pagado alcance la cantidad de su costo mensual de residente. Después de eso, IEHP cubrirá su atención a largo plazo para ese mes. Usted no estará cubierto por IEHP hasta que usted haya pagado todo su costo mensual de residente de la atención a largo plazo para ese mes.

Cómo cobra el proveedor

IEHP paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - IEHP paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero todos los meses por cada miembro de IEHP. Esto se llama pago por capitación. IEHP y los proveedores deciden juntos la cantidad del pago.
- Pagos de FFS
  - Algunos proveedores atienden a los miembros de IEHP y envían a IEHP una factura por los servicios que prestaron. Esto se llama FFS. IEHP y los proveedores deciden juntos cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo IEHP paga a los proveedores, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP ofrece un Programa de Pago por Desempeño de Calidad Global (*Global Quality Pay for Performance, GQP4P*) para las Asociaciones de Médicos Independientes (IPA) de Medi-Cal y los PCP. El programa GQP4P ofrece recompensas financieras a las IPA y los PCP por alcanzar metas para mejorar la calidad de la atención médica y los servicios. Para ser elegible para el pago del incentivo, los PCP deben cumplir criterios específicos de asignación de miembros. Los PCP que cumplen estos requisitos son automáticamente inscritos en el programa.

Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que IEHP debe pagar. Si recibe una factura por cualquier servicio cubierto de Medi-Cal, no pague la factura. Llame inmediatamente a Servicios para Miembros al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). IEHP le ayudará a averiguar si la factura es correcta.

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

Cómo pedir a IEHP que le devuelva el dinero de sus gastos

Si pagó por servicios que ya recibió, es posible que califique para recibir un reembolso (devolución) si cumple con **todas** estas condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto cuyo pago es responsabilidad de IEHP. IEHP no le dará un reembolso por un servicio que IEHP no cubre.
- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en un miembro elegible de IEHP.
- Usted pide que se le reembolse dentro del plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted proporciona un comprobante de que pagó el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal dentro de la red de IEHP. Usted no necesita cumplir con esta condición si recibió atención médica de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red presten sin aprobación previa (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa (autorización previa), usted debe presentar un comprobante del proveedor que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

IEHP le comunicará si le dará un reembolso en una carta llamada Aviso de Acción (*Notice of Action, NOA*). Si usted cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal deberá devolverle la cantidad total que usted pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, IEHP le devolverá la cantidad total que usted pagó.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de IEHP y se niega a devolverle el dinero, IEHP le devolverá el dinero, pero solo hasta la cantidad que pagaría FFS de Medi-Cal. IEHP le devolverá la cantidad total de su desembolso personal por atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sea prestado por proveedores fuera de la red sin aprobación previa (autorización previa). Si usted no cumple con una de las condiciones anteriores, IEHP no le devolverá el dinero.

IEHP no le devolverá el dinero si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios de estética.
- El servicio no es un servicio cubierto para IEHP.
- Usted no ha alcanzado un costo mensual de residente de Medi-Cal.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que dice que quiere que le atiendan de todos modos y que pagará los servicios de su bolsillo.
- Tiene copagos por recetas de la Parte D de Medicare cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.

Si usted paga un servicio que cree que IEHP debería cubrir, puede presentar la siguiente información por escrito:

Una factura detallada completa que incluya:

- Número de cuenta de facturación
- Número de teléfono de facturación
- Cantidad cobrada
- Nombre del proveedor
- Domicilio del proveedor
- Número de teléfono del proveedor
- Fecha del servicio
- Comprobante de pago
- Nombre y domicilio del miembro
- Número de identificación del miembro

Envíe toda la información de arriba a:

IEHP Member Services
Inland Empire Health Plan
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

Usted tiene que enviar esta información en un lapso de un año de la fecha del servicio. Si usted pagó la factura, el comprobante de pago debe ser aceptable para IEHP.
Si usted no puede enviar su solicitud en un lapso de un año de la fecha del servicio, por favor, incluya una explicación u otro comprobante que demuestre que usted intentó, de buena fe, enviarnos una solicitud por escrito para su reembolso en un lapso de un año. IEHP revisará su reclamo para determinar el reembolso.

3. Cómo obtener atención médica

Cómo obtener servicios de atención médica

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

Puede comenzar a obtener servicios de atención médica en la fecha de vigencia de su inscripción en IEHP. Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación (ID) de IEHP, su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que tenga. Nunca permita que otra persona use su tarjeta BIC ni su tarjeta de identificación de IEHP.

Los miembros nuevos con cobertura de Medi-Cal solamente deben elegir un Proveedor de Atención Primaria (PCP) en la red de IEHP. Los miembros nuevos que tienen Medi-Cal y otra cobertura médica integral no tienen que elegir un PCP.

La red de Medi-Cal de IEHP es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con IEHP. Si solo tiene cobertura de Medi-Cal, debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores a partir del momento en que se convierte en miembro de IEHP. Si usted no elige un PCP, IEHP elegirá uno para usted.

Puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de la familia en IEHP, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar o desea encontrar un nuevo PCP, consulte el Directorio de Proveedores para obtener una lista de todos los PCP y otros proveedores de la red de IEHP. El Directorio de Proveedores tiene otra información para ayudarlo a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de Proveedores, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de IEHP en www.iehp.org.

Si usted no puede recibir la atención que necesita de un proveedor participante de la red de IEHP, su PCP o su especialista de la red de IEHP deben pedir a IEHP la aprobación para que lo envíen a un proveedor fuera de la red. Esta aprobación se llama "referencia". No necesita una referencia para ir a un proveedor fuera de la red para recibir los servicios de atención confidencial que figuran bajo el título "Atención confidencial" más adelante en este capítulo.

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

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

Proveedor de Atención Primaria (PCP)

PCP es el proveedor con licencia al que acude para la mayor parte de su atención médica. Su PCP también le ayuda a obtener los otros tipos de atención que necesita. Usted debe elegir un PCP en un plazo de 30 días desde su inscripción en IEHP. Según su edad y sexo, puede elegir un médico general, un obstetra/ginecólogo, un médico de familia, un internista o un pediatra como su PCP.

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

Usted podría elegir un Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP), un Centro de Salud Federalmente Calificado (*Federally Qualified Health Center, FQHC*) o una Clínica Rural de Salud (*Rural Health Clinic, RHC*) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un mismo PCP para usted y todos los otros miembros de su familia que sean miembros de IEHP, siempre y cuando el PCP esté disponible.

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

Si no elige un PCP en un lapso de 30 días desde la inscripción, IEHP le asignará un PCP. Si fue asignado a un PCP y quiere cambiar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). El cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Conocerá su historia clínica y sus necesidades de salud
- Mantendrá sus registros médicos
- Le ofrecerá la atención médica preventiva y de rutina que usted necesita
- Le referirá (enviará) a un especialista si es necesario
- Coordinará la atención hospitalaria, si usted la necesita

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

Puede encontrar el Directorio de Proveedores de IEHP en línea en www.iehp.org. O bien, puede solicitar que le envíen por correo un Directorio de Proveedores si llama a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que quiere está tomando pacientes nuevos.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, así que es mejor si usted elige su PCP. Es mejor quedarse con un solo PCP para que este médico conozca bien sus necesidades de atención médica. Si desea cambiar de PCP, puede hacer el cambio en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de IEHP y que esté tomando pacientes nuevos.

El nuevo PCP que elija comenzará a ser su PCP el primer día del mes siguiente a cuando usted haga el cambio.

Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP puede cambiar su PCP si el PCP no acepta pacientes nuevos, si ha dejado la red de IEHP, si no brinda atención a pacientes de su edad o si hay inquietudes de calidad con el PCP que no se resuelven. IEHP o su PCP también podrían pedirle que cambie de PCP si usted no puede llevarse bien o no está de acuerdo con su PCP o si usted no va a las citas o llega tarde. Si IEHP necesita cambiar su PCP, IEHP se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación para miembros de IEHP por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación, llame a Servicios para Miembros. IEHP ofrece un portal en línea seguro para que los miembros activos accedan a su información médica las 24 horas del día, los siete días de la semana. El portal para miembros seguro le permite pedir una nueva tarjeta de identificación para miembros de IEHP, cambiar su médico, comprobar la elegibilidad y mucho más. Para crear una cuenta, visite www.iehp.org.

Algunas cosas que hay que tener en cuenta a la hora de elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica a la que me guste ir?
- ¿El consultorio del PCP queda cerca de mi casa, de mi trabajo o de la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me guste?
- ¿El PCP proporciona los servicios que necesito?
- ¿El horario de atención el PCP me resulta conveniente?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas que yo utilizo?

Cita médica inicial (IHA)

IEHP recomienda que, como nuevo miembro, usted visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para una cita médica inicial (*initial health appointment, IHA*). El propósito de la IHA es ayudarle a su PCP a conocer sus antecedentes y necesidades de atención médica. Su PCP puede hacerle preguntas sobre su historia clínica o pedirle que llene un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre clases y asesoría de educación para la salud que podrían ser útiles para usted.

Cuando llame para programar su cita para una IHA, dígale a la persona que responde la llamada que usted es miembro de IEHP. Dele su número de identificación de IEHP.

Lleve su tarjeta BIC, su tarjeta de identificación de IEHP y las tarjetas de cualquier otro seguro a su cita. Es una buena idea llevar a su cita una lista de sus medicamentos y las preguntas que pueda tener. Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus necesidades y dudas relacionadas con la atención médica.

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

Si tiene preguntas acerca de la IHA, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye la atención médica preventiva, también llamada atención de bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y le ayuda a no enfermarse. La atención médica preventiva incluye exámenes médicos regulares, educación para la salud y asesoría.

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

La atención de rutina también incluye la atención cuando está enfermo. IEHP cubre la atención de rutina de su PCP.

Su PCP:

- Se encargará de brindarle la mayor parte de su atención de rutina, incluidos los exámenes médicos regulares, vacunas, tratamientos, medicamentos recetados y consejo médico
- Mantendrá sus registros médicos
- Le referirá (enviará) a especialistas si es necesario
- Ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita

Cuando usted necesite atención de rutina, deberá llamar a su médico para pedir una cita. Recuerde llamar a su PCP antes de obtener atención médica a menos que sea una emergencia. Para atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.

Para obtener más información sobre los servicios y la atención médica que cubre IEHP, y qué no cubre, lea el Capítulo 4 “Beneficios y servicios” y el Capítulo 5 “Atención preventiva de niños y jóvenes” en este manual.

Todos los proveedores de IEHP pueden usar dispositivos de asistencia y servicios para comunicarse con las personas con discapacidad. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a IEHP cuáles son sus necesidades.

Red de proveedores

IEHP tiene contratos con Asociaciones de Médicos Independientes (IPA) para proporcionar atención a los miembros de IEHP que viven en los condados de Riverside y San Bernardino. Una IPA es un grupo contratado de PCP, especialistas y otros proveedores de servicios de atención médica. La red de proveedores de Medi-Cal es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con IEHP para proporcionar servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros de Medi-Cal.

IEHP es un plan de salud de atención médica coordinada. Usted debe obtener la mayoría de sus servicios cubiertos a través de IEHP, de parte de nuestros proveedores de la red. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o aprobación previa para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención urgente fuera del área cuando se encuentre en un área en la que no atendemos. Debe tener una referencia o aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red, o no estarán cubiertos.

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

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para prestarle un servicio cubierto, por ejemplo, planificación familiar o aborto, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY1-800-718-4347 o al 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea “Objeción moral” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral para brindarle servicios de atención médica cubiertos, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que usted necesita. IEHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor que prestará el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usted usará proveedores de la red de IEHP para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá la atención médica preventiva y de rutina de proveedores dentro de la red. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores en la red de IEHP.

Para obtener un Directorio de Proveedores de los proveedores de la red, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.iehp.org. Para obtener una copia de la Lista de medicamentos del contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. O bien, visite el sitio web de Medi-Cal Rx en https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Usted debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de IEHP antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto:

- Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano.
- Si está fuera del área de servicio de IEHP y necesita atención urgente, diríjase a cualquier centro de atención urgente.
- Si necesita servicios de planificación familiar, acuda a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa).

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

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

Los proveedores fuera de la red son proveedores de atención médica que no tienen un convenio para trabajar con IEHP. A excepción de la atención de emergencia y la atención que IEHP apruebe con antelación, es posible que deba pagar la atención que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.

Si necesita servicios de atención médica médicamente necesarios que no están disponibles en la red, es posible que pueda obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted. Es posible que IEHP apruebe una referencia para un proveedor fuera de la red si los servicios que usted necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de IEHP para el área donde vive, vaya a https://search.iehp.org/. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, pagaremos su atención.

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

Si recibe atención urgente de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de IEHP, es posible que deba pagar esa atención. Puede leer más sobre la atención médica de emergencia, la atención urgente y los servicios de atención confidencial en este capítulo.

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

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicio de IEHP y necesita atención para una situación que **no** es una emergencia ni es urgente, llame a su PCP de inmediato. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Para recibir atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. IEHP cubre la atención médica de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita atención de emergencia que requiera hospitalización, IEHP cubrirá su atención. Si usted hace un viaje internacional a países que no sean Canadá o México y necesita atención de emergencia, atención urgente o cualquier servicio de atención médica, IEHP **no** cubrirá su atención.

Si pagó por atención de emergencia que requirió hospitalización en Canadá o México, puede pedirle a IEHP que le devuelva el dinero. IEHP revisará su solicitud. Para obtener más información sobre cómo recibir un reembolso, lea el Capítulo 2, “Acerca de su plan de salud” en este manual.

Si usted se encuentra en otro estado o está en uno de los territorios de los Estados Unidos (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos), usted está cubierto para la atención médica de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Medicaid se llama Medi-Cal en California solamente). Si necesita atención de emergencia fuera de California, informe al hospital o al médico de la sala de emergencias lo antes posible que tiene Medi-Cal y que es miembro de IEHP.

Pida al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de IEHP. Solicite al hospital y a los médicos que facturen a IEHP. Si recibe una factura por servicios que recibió en otro estado, llame IEHP de inmediato. Trabajaremos con el hospital y/o el médico para coordinar que IEHP pague su atención médica.

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

Nota: Los nativos americanos pueden obtener servicios en un IHCP fuera de la red.

Si tiene preguntas sobre la atención médica fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY1-800-718-4347 o al 711). Si la oficina está cerrada y desea ayuda de un representante, llame a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas de IEHP al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711).

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

Cómo funciona la atención médica coordinada

IEHP es un plan de atención médica coordinada. IEHP brinda atención a los miembros que viven o trabajan en los condados de Riverside y San Bernardino. En la atención médica coordinada, su PCP, especialistas, clínica, hospital y otros proveedores trabajan juntos para brindarle atención a usted.

IEHP tiene contrato con grupos médicos para brindar atención a los miembros de IEHP. Un grupo médico está formado por médicos que son PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está conectado con un hospital. Verifique su tarjeta de identificación de IEHP para conocer los nombres de su PCP, grupo médico o IPA y hospital.

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

En la mayoría de los casos, deberá acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en los casos de emergencias, también deberá recibir atención hospitalaria en el hospital vinculado a su grupo médico. Si tiene una emergencia médica, puede recibir atención de inmediato en cualquier sala de emergencias, hospital o centro de atención de urgencias, incluso si no está relacionado con su grupo médico. Para obtener más información, lea “Atención de urgencia” y “Atención de emergencia” en el Capítulo 3 de este manual.

A veces, es posible que necesite un servicio que no está disponible de parte de un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo derivará a un proveedor que esté en otro grupo médico o fuera de la red. Su PCP pedirá una aprobación previa (autorización previa) para que usted consulte a este proveedor.

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

Miembros que tienen tanto Medicare como Medi-Cal

Los miembros que tienen Medicare y Medi-Cal tienen acceso a proveedores que forman parte de su cobertura de Medicare, así como a proveedores que están incluidos en la cobertura del plan Medi-Cal. Los miembros pueden consultar su Directorio de Proveedores de Medicare Advantage para obtener más información.

Médicos

Elegirá como PCP a un médico del Directorio de Proveedores de IEHP. El médico que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY1-800-718-4347 o al 711). O bien, encuéntrelo en línea en www.iehp.org.

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

Si tenía un médico antes de ser miembro de IEHP, y ese médico no es parte de la red de IEHP, es posible que pueda conservar ese médico por un tiempo limitado. Esto se denomina continuidad de la atención médica. Puede leer más sobre la continuidad de la atención médica en el Capítulo 2, “Acerca de su plan de salud”, de este manual. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si usted necesita un especialista, su PCP le referirá a un especialista en la red de IEHP. Algunos especialistas no requieren una referencia. Para obtener más información sobre las referencias, lea “Referencias” más adelante en este capítulo.

Recuerde, si no elige un PCP, IEHP elegirá uno por usted, a menos que tenga otra cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, así que es mejor si usted elige. Si tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP de IEHP.

Si quiere cambiar de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de Proveedores de IEHP. Asegúrese de que el PCP esté tomando nuevos pacientes. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Hospitales

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

Si no es una emergencia y usted necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital tiene que ir. Deberá ir a un hospital que su PCP utilice y que esté en la red de proveedores de IEHP. El Directorio de Proveedores contiene los hospitales de la red de IEHP.

Especialistas en salud de la mujer

Puede ver a un especialista en salud de la mujer de la red de IEHP para la atención cubierta necesaria para los servicios de atención de rutina para la mujer. No necesita una referencia ni autorización de su PCP para obtener estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Para servicios de planificación familiar, su proveedor no tiene que estar en la red de proveedores de IEHP. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de Medi-Cal, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711).

Directorio de Proveedores

El Directorio de Proveedores de IEHP incluye a los proveedores de la red de IEHP. La red es el grupo de proveedores que trabajan con IEHP.

El Directorio de Proveedores de IEHP incluye hospitales, PCP, especialistas, enfermeras con práctica médica, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC), proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, proveedores de Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS), Centros de Maternidad Autónomos (*Freestanding Birth Centers, FBC*), IHCP y RHC.

El Directorio de Proveedores contiene los nombres de los proveedores dentro de la red de IEHP, las especialidades, los domicilios, los números de teléfono, los horarios de atención, los idiomas hablados y si está aceptando pacientes nuevos. El Directorio de Proveedores también muestra si un proveedor ha informado a IEHP que ofrece servicios de reafirmación de género. También brinda información acerca de la accesibilidad física al edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de sujeción.

Para obtener más información sobre la educación, la capacitación y la certificación de la junta de un médico, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

Si necesita una copia impresa del Directorio de Proveedores, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Puede buscar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx en https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/. También puede buscar una farmacia que le quede cerca llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711.

Acceso oportuno a los servicios de atención médica

Su proveedor dentro de la red debe brindarle acceso oportuno a la atención médica según sus necesidades de atención de salud. Como mínimo, debe ofrecerle una cita que esté dentro de los plazos que figuran en la siguiente tabla. IEHP debe autorizar la referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red dentro de estos estándares de acceso oportuno.

Tipo de cita	Debe obtener la cita dentro del 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 de atención primaria no urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de especialista no urgentes (de rutina), incluido el psiquiatra	15 días hábiles
Citas de atención de proveedor de salud mental (que no es médico) no urgente (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de seguimiento no urgente (de rutina) con un proveedor de salud mental (que no es médico)	10 días hábiles desde la última cita
Citas no urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otra condición de salud	15 días hábiles

Tipo de cita para atención de salud del comportamiento	Debería poder comunicarse dentro del plazo de:
Emergencia que pone en riesgo la vida	Destino inmediato del miembro al centro de atención apropiado
Emergencia que no pone en riesgo la vida	Seis (6) horas, o ir a la sala de emergencias (ER) más cercana
Visita urgente por necesidad de salud del comportamiento que no requiere una autorización previa	Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud
Cita de rutina inicial (no urgente) con un proveedor de Atención de Salud del Comportamiento	10 días hábiles
Tratamiento continuo de rutina	10 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Debería poder comunicarse dentro del plazo de:
Tiempo de espera telefónica de Servicios para Miembros durante el horario de trabajo normal	10 minutos
Tiempos de espera telefónica para la Línea de Consejos de Enfermería	30 minutos (conexión con una enfermera)

A veces, esperar más para una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Debe constar en su registro médico que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud. Además, si prefiere esperar una cita posterior que se ajuste mejor a su horario o acudir a otro proveedor de su elección, su proveedor o IEHP respetarán su deseo.

Su médico puede recomendar un cronograma específico para servicios preventivos, atención de seguimiento para condiciones persistentes o referencias continuas a especialistas, según sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de interpretación cuando llame a IEHP o cuando reciba servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, están disponibles sin costo alguno para usted. Desaconsejamos encarecidamente el uso de menores o familiares como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

Tiempo de viaje o distancia de la atención médica

IEHP debe seguir los estándares de tiempo de viaje o distancia para su atención médica. Esos estándares ayudan a garantizar que pueda recibir atención sin tener que viajar demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo de viaje o distancia dependen del condado donde viva.

Si IEHP no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo o distancia de viaje, el DHCS puede permitir un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de IEHP para el lugar donde usted vive, vaya a www.iehp.org. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

Si necesita atención médica de un proveedor lejos de donde usted vive, llame a Servicios para Miembros al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Pueden ayudarle a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si IEHP no puede encontrar atención para usted de un proveedor más cercano, puede solicitarle a IEHP que organice el transporte para que usted vaya a su proveedor, incluso si ese proveedor está ubicado lejos de donde usted vive.

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

Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga su número de identificación de IEHP a mano durante la llamada.
- Si el consultorio está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono.
- Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de IEHP a su cita.
- Pida transporte para su cita, si es necesario.
- Solicite la asistencia de idiomas o los servicios de interpretación necesarios antes de su cita para tener los servicios en el momento de su visita.
- Llegue puntualmente a su cita, al menos unos minutos antes para anunciarse llenar los formularios y responder las preguntas que pueda tener su PCP.
- Llame de inmediato si no puede cumplir con su cita o si llegará tarde.
- Tenga a la mano sus preguntas e información sobre sus medicamentos.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. Si necesita ayuda para decidir con cuánta urgencia necesita atención y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de Consejos de Enfermería de IEHP al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711).

Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos, IEHP puede ayudarle a organizar el transporte. Dependiendo de su situación, es posible que usted califique para el transporte médico o el transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y están disponibles sin costo alguno para usted.

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

Para obtener más información, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” en el Capítulo 4 de este manual.

Cancelación y reprogramación

Si no puede asistir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato.
La mayoría de los médicos exigen que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a citas repetidamente, su médico podría dejar de brindarle atención y tendrá que buscar un nuevo médico.

Pago

No tiene que pagar los servicios cubiertos a menos que tenga un costo mensual de residente para la atención a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con atención a largo plazo y un costo mensual de residente” en el Capítulo 2 de este manual. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de IEHP y su tarjeta BIC de Medi-Cal cada vez que reciba servicios de atención médica o recetas, de modo que el proveedor sepa a quién facturarle. Es posible que reciba una Explicación de Beneficios (*Explanation of Benefits, EOB*) o un estado de cuenta de un proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. O bien, vaya al sitio web de Medi-Cal Rx en https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Dígale a IEHP la cantidad que se le está cobrando, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted no es responsable de pagarles a los proveedores ninguna cantidad que IEHP deba por un servicio cubierto. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la aprobación previa (autorización previa) de IEHP, es posible que deba pagar la atención que recibió.

Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de IEHP antes de visitar a un proveedor fuera de la red, a excepción de los siguientes casos:

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

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

Si recibe una factura o le piden que pague un copago que usted considera que no tiene que pagar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de queja ante IEHP. Tendrá que decirle a IEHP por escrito por qué tuvo que pagar el artículo o servicio. IEHP leerá su queja y decidirá si usted puede recibir el dinero de vuelta. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711).

Los miembros de IEHP tienen hasta un año desde la fecha del servicio para enviar a IEHP una factura para el reembolso. El Departamento de Quejas tiene 30 días para revisar la queja y enviarle una carta. Si la queja se acepta, usted recibirá un cheque por correo. Si la solicitud es denegada, usted recibirá una carta con una explicación. Si no está de acuerdo con la decisión, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP y presentar una apelación. Vea el “Capítulo 2: *Acerca de su plan de salud*” para encontrar más información.

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o recibe servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que usted sea responsable del pago.

IEHP no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como los servicios cosméticos.
- Usted no ha alcanzado un costo mensual de residente de Medi-Cal.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que dice que quiere que le atiendan de todos modos y que pagará los servicios de su bolsillo.
- Pidió el reembolso de copagos por medicamentos cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.

Referencias

Su PCP, junto con IEHP o la IPA, dirige la atención de todas sus necesidades médicas. Esto incluye las referencias (autorizaciones previas) para consultar a especialistas u obtener servicios médicos, como análisis de laboratorio, radiografías o atención hospitalaria.

Si necesita un especialista para su atención, su PCP u otro especialista lo derivará a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de atención médica. El médico que lo refiera trabajará con usted para elegir un especialista. Para asegurarse de que pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros obtengan las citas. Estos plazos se enumeran en “Acceso oportuno a la atención” de este manual. El consultorio de su PCP puede ayudarle a programar una cita con un especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una referencia incluyen los procedimientos en el consultorio, radiografías, análisis de laboratorio, terapia física, electrocardiograma (ECG), electroencefalograma (EEG) y coordinación de atención médica mejorada.

Es posible que su PCP le dé un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y se lo devolverá a su PCP. El especialista le tratará durante el tiempo que crea que usted necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante un periodo prolongado, es posible que necesite una referencia continua. Esto significa que usted puede visitar al mismo especialista más de una vez sin tener que obtener una referencia cada vez. Si tiene problemas para obtener una referencia continua o si desea una copia de la política de referencias de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Usted **no** necesita una referencia para:

- Las visitas al PCP
- Las visitas de Obstetricia y Ginecología (*Obstetrics/Gynecology, OB/GYN*)
- Las visitas de atención médica de emergencia o atención urgente
- Los servicios confidenciales para adultos, como atención por agresión sexual
- Los servicios de planificación familiar (para más información, llame a la Oficina de Información de Planificación Familiar y Servicio de Referencias al 1-800-942-1054)
- Exámenes de VIH y asesoría (a partir de los 12 años)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (a partir de los 12 años)
- Servicios quiroprácticos (puede ser necesaria una referencia cuando los prestan FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación de salud mental inicial
- Terapia individual de salud mental y administración de medicamentos
- Acupuntura (los primeros dos servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una referencia)
- Servicios dentales elegibles
- Servicios preventivos, incluyendo Educación para la Salud
- Diálisis renal fuera del área
- Servicios de salud mental de rutina (terapia y administración de medicamentos para pacientes ambulatorios) prestados por un proveedor de la red
- Pruebas de biomarcadores para cánceres avanzados o metastásicos en estadio 3 o 4

Los menores también pueden recibir cierto tratamiento o asesoría de salud mental para pacientes ambulatorios y tratamiento y servicios para trastornos por abuso de sustancias (SUD) sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios de consentimiento para menores” en este capítulo y “Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias (SUD)” en el Capítulo 4 de este manual.

Referencias de la Ley de Equidad para el Cáncer en California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores, que incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir tratamiento oportuno por parte de expertos en cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad sobre la Atención Médica del Cáncer de California (California Cancer Care Equity Act) le permite solicitar una referencia de su médico para recibir tratamiento contra el cáncer en un centro de cáncer designado por el Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute, NCI*), un sitio afiliado al Programa de Investigación Oncológica Comunitaria del NCI (*NCI Community Oncology Research Program, NCORP*) o un centro de cáncer académico calificado.

Si IEHP no tiene un centro de cáncer dentro de la red designado por el NCI, IEHP permitirá que usted solicite una referencia para recibir tratamiento contra el cáncer de parte de uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red e IEHP están de acuerdo con el pago, a menos que usted elija otro proveedor de tratamiento contra el cáncer.

Si le han diagnosticado cáncer, comuníquese con IEHP para saber si califica para recibir servicios de uno de estos centros de cáncer.

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

Para obtener más información, vaya a www.kickitca.org.

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista tendrán que pedirle permiso a IEHP antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama pedir aprobación previa o autorización previa. Significa que IEHP debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (se necesite).

Los servicios médicamente necesarios son servicios que son razonables y requeridos para proteger la vida, impiden que usted se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reducen el dolor severo de una enfermedad, condición o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental.

Los siguientes servicios **siempre** necesitan una aprobación previa (autorización previa), incluso si usted los recibe de un proveedor que esté en la red de IEHP:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de IEHP, si no son de atención de emergencia o de atención urgente
- Cirugía ambulatoria
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda para adultos y niños contratados con la Unidad de Atención Subaguda del Departamento de Servicios de Atención Médica) o centros de atención intermedia (incluidos los centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo [*Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled*, ICF/DD], ICF/DD de habilitación [*ICF/DD-Habilitative*, H], ICF/DD de enfermería [*ICF/DD-Nursing*, N])
- Tratamientos, imágenes, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia

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

Para las solicitudes estándar de aprobación previa (autorización previa), IEHP debe responder a su solicitud tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero no más de cinco días hábiles desde que IEHP obtiene la información razonablemente necesaria que solicitó para decidir (aprobar, cambiar o rechazar) su solicitud. IEHP debe responder dentro de los primeros siete días calendario a partir de que IEHP recibe su solicitud.

Si un proveedor o IEHP determina que cumplir con el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, IEHP tomará una decisión acelerada de aprobación previa (autorización previa). IEHP responderá tan pronto como lo requiera su estado de salud, en un plazo no mayor de 72 horas de haber recibido su solicitud.

En ciertos casos, es posible que IEHP necesite más información para decidir (aprobar, cambiar o rechazar) su solicitud de aprobación previa (autorización previa). En caso de que esto ocurra, IEHP tiene hasta 14 días calendario para decidir. Una vez que IEHP obtenga la información necesaria, debe tomar una decisión tan pronto como lo requiera su estado de salud y, a más tardar cinco días hábiles para las solicitudes estándar o 72 horas para las solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una extensión para que IEHP responda a las solicitudes estándar. Puede solicitar una extensión para solicitudes estándar **o** aceleradas. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

IEHP no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar, cambiar o aprobar la cobertura o los servicios. Si IEHP no aprueba la solicitud, IEHP le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA). La NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

Usted nunca necesitará una aprobación previa (autorización previa) para la atención médica de emergencia, aun cuando esté fuera de la red o fuera de su área de servicio. Si está embarazada, esto incluye la labor de parto y el parto. No necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención confidencial. Para obtener más información sobre servicios de atención confidencial, lea “Atención confidencial” más adelante en este capítulo.

Para hacer preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención médica que su proveedor dice que usted necesita, o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, podría querer una segunda opinión si desea asegurarse de que su diagnóstico sea

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

IEHP pagará una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan, y si obtiene dicha segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita una aprobación previa (autorización previa) de IEHP para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le remitiremos a un proveedor cualificado de la red que pueda ofrecérsela.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711). Su proveedor de la red también puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión si así lo desea.

Si no hay ningún proveedor en la red de IEHP red que pueda ofrecerle una segunda opinión, IEHP pagará una segunda opinión realizada por un proveedor fuera de la red. IEHP le informará si el proveedor que usted elija para obtener una segunda opinión ha sido aprobado con la rapidez que requiera su estado de salud, pero en un plazo no mayor a cinco días hábiles a partir de que IEHP reciba la información solicitada que razonablemente necesite para decidir sobre su solicitud; IEHP debrá responder en un plazo máximo a siete días naturales a partir de la fecha que reciba su solicitud.

Si padece una enfermedad crónica, grave o seria, o si existe una amenaza inmediata y grave para su salud —incluyendo, entre otros casos, la pérdida de la vida, de una extremidad, de una parte importante del cuerpo o de una función corporal—, IEHP le informará por escrito en un plazo de 72 horas a partir del momento en que se reciba su solicitud.

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

Atención confidencial

Servicios de consentimiento para menores

Si eres menor de 18 años, puedes obtener algunos servicios sin el permiso de tus padres o tu tutor. Estos servicios se denominan servicios de consentimiento para menores.

Puedes recibir los siguientes servicios a cualquier edad sin el permiso de tus padres o tu tutor:

- Servicios por casos de violación y otras agresiones sexuales
- Embarazo y servicios relacionados con el embarazo, incluidos los servicios de aborto
- Servicios de planificación familiar, como servicios anticonceptivos (por ejemplo, control de natalidad)

Además de los servicios anteriores, si tienes **12 años o más**, también puedes recibir estos servicios sin el permiso de tus padres o tu tutor:

- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios. Esto dependerá de tu nivel de madurez y capacidad para participar en tu propia atención médica, según lo determine una persona experta.
- Diagnóstico y tratamiento para enfermedades infecciosas, contagiosas o transmisibles, incluido el VIH/SIDA.
- Prevención, pruebas, diagnóstico y tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS), que pueden incluir ITS como la sífilis, gonorrea, clamidia y herpes simple.
- Servicios de violencia en la pareja.
- Tratamiento para el trastorno del consumo de sustancias (SUD) para el abuso de las drogas y el alcohol, incluidos los servicios de exámenes de detección, evaluación, intervención y referencias.

Puedes obtener servicios de consentimiento para menores en cualquier proveedor o clínica de Medi-Cal. Los proveedores no tienen que estar en la red de IEHP. No necesitas una referencia de tu médico de cabecera ni una autorización previa.

Si acudes a un proveedor fuera de la red para servicios que **no** se relacionen con la atención confidencial, podrían no estar cubiertos.

Para encontrar un proveedor de Medi-Cal para servicios de consentimiento para menores que esté fuera de la red de IEHP Medi-Cal o para pedir ayuda con transporte para llegar con un proveedor, llama a Servicios para los Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711).

Para obtener más información relacionada con servicios anticonceptivos, lee “Servicios preventivos para el bienestar y el manejo de enfermedades crónicas” en el Capítulo 4 de este manual.

IEHP no cubre los servicios de consentimiento para menores que son servicios especializados de salud mental (SMHS) o la mayoría de los servicios de SUD. El condado donde vives cubre estos servicios. Para obtener más información, incluyendo cómo acceder a estos servicios, lee las secciones “Servicios especializados de salud mental (SMHS)” y “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD)” en el Capítulo 4 de este manual. Para obtener más información, llama al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711).

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

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

Los menores de edad pueden hablar en privado con un representante sobre sus inquietudes de salud llamando a la Línea de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

También puedes solicitar información privada sobre tus servicios médicos en una cierta forma o formato, si está disponible, y pedir que se te envíe a otra ubicación. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con los servicios confidenciales, lee el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

Servicios de atención confidencial para adultos

Si es un adulto de 18 años o más, quizás no quiera ir a su PCP para ciertos servicios de atención confidencial o privada. Puede elegir cualquier médico o clínica para estos tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad. Para adultos a partir de los 21 años, estos servicios incluyen la esterilización.
- Pruebas de embarazo y asesoría y otros servicios relacionados con el embarazo.
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA.
- Prevención, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual.
- Atención por agresión sexual.
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorios.

Para la atención confidencial, el médico o la clínica no tienen que estar en la red de IEHP. Puede optar por acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de IEHP. Si recibió atención que no figura aquí como atención confidencial de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagarla.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica para estos servicios, o ayuda para acceder a estos servicios (incluido el transporte), llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O llame a la Línea de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP no divulgará información sobre sus servicios de atención confidencial a su titular de la póliza o suscriptor principal del plan de IEHP, ni a ningún afiliado de IEHP, sin su permiso por escrito. Puede obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinado, si está disponible, y hacer que se la envíen a otra ubicación. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con los servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a buscar otro proveedor para los servicios que usted necesita. IEHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

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

- Planificación Familiar
- Servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento de la labor de parto y el parto
- Tratamientos de la infertilidad
- Aborto

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda brindarle la atención que usted y su familia necesitan, llame al médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee. O bien, llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711). Pregunte si el proveedor puede brindarle los servicios que necesita y si lo hará.

Estos servicios están disponibles para usted. IEHP se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan utilizar proveedores (médicos, hospitales, clínicas) que le brinden la atención que necesitan. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Atención urgente

La atención urgente **no** es para una emergencia o una condición que pone en riesgo la vida. Es para los servicios que necesita para prevenir algún daño grave a su salud

debido a una enfermedad repentina, una lesión o la complicación de una condición que ya tenía. La mayoría de las citas de atención urgente no necesitan aprobación previa (autorización previa). Si solicita una cita de atención urgente, la obtendrá dentro de las 48 horas. Si los servicios de atención urgente que necesita requieren una aprobación previa (autorización previa), obtendrá una cita dentro de las 96 horas posteriores a su solicitud.

Para atención urgente, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O bien, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711), para saber qué nivel de atención médica es mejor para usted.

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

Las necesidades de atención urgente podrían ser:

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

Debe recibir servicios de atención urgente de un proveedor dentro de la red cuando esté dentro del área de servicio de IEHP. No necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención urgente de proveedores dentro de la red en el área de servicio de IEHP. Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor de atención urgente dentro de la red, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711) o vaya a www.iehp.org.

Si está fuera del área de servicio de IEHP, pero dentro de los Estados Unidos, no necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención urgente. Vaya al centro de atención urgente más cercano.

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

Si necesita atención urgente de salud mental o servicios de trastorno por consumo de sustancias, llame al programa de salud mental o de tratamiento por consumo de sustancias de su condado o a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Llame al plan de salud mental de su condado o

a su plan de Salud del Comportamiento de IEHP en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite: http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Si recibe medicamentos como parte de su visita de atención urgente cubierta, IEHP los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención urgente le da una receta para llevar a la farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en el Capítulo 4 de este manual.

Atención médica de emergencia

Para recibir atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (*emergency room, ER*) o al hospital más cercano. Para recibir atención médica de emergencia, **no** necesita una aprobación previa (autorización previa) de IEHP.

Dentro de los Estados Unidos (incluidos territorios como Samoa Americana, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos), usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención médica de emergencia.

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

La atención de emergencia es para condiciones médicas que ponen en peligro la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona común prudente o razonable (no un profesional de atención médica) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría pensar que, si usted no recibe atención inmediata, su salud (o la salud de su bebé en gestación) podría estar en grave peligro, o una función, órgano o parte del cuerpo podría dañarse gravemente. Los ejemplos pueden incluir, entre otros:

- Labor de parto activa
- Fractura
- Dolor severo
- Dolor de pecho
- Problemas para respirar

- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Sangrado profuso
- Condiciones de emergencia psiquiátrica, como depresión grave o pensamientos suicidas (esto puede estar cubierto por los planes de salud mental del condado).

No vaya a la ER para recibir atención de rutina o atención médica que no necesita de inmediato. Debe recibir la atención de rutina de su PCP, ya que es quien mejor le conoce. Si no está seguro de si su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711).

Si necesita atención médica de emergencia lejos de su hogar, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si no está en la red de IEHP. Si va a una sala de emergencias, pídales que llamen a IEHP. Usted o el hospital en el cual fue admitido deben llamar a IEHP en un lapso de 24 horas después de recibir atención médica de emergencia. Si está viajando fuera de los Estados Unidos, a un país que no sea Canadá o México, y necesita atención médica de emergencia, IEHP **no** cubrirá su atención.

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

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

Si usted o alguien que conoce está en crisis, comuníquese a la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis: **llame o envíe un mensaje de texto al 988** o **chatee en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis ofrece apoyo gratuito y confidencial para cualquier persona que esté en crisis. Eso incluye a personas que se encuentran sufriendo emocionalmente y quienes necesitan apoyo en una crisis suicida, de salud mental o por consumo de sustancias.

Recuerde: No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Obtenga atención médica de emergencia solamente para una emergencia, no para atención de rutina ni una enfermedad menor, como un resfrío o un dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.

La Línea de Consejos de Enfermería le ofrece información médica y asesoría gratuitas las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711).

Línea de Consejos de Enfermería

La Línea de Consejos de Enfermería de IEHP le puede brindar información médica y consejos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711) para:

- Hablar con una enfermera, quien responderá sus preguntas médicas, le aconsejará sobre la atención médica y le ayudará a decidir si debe ir a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda con problemas médicos, como la diabetes o el asma, incluido el asesoramiento sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su condición.

La Línea de Consejos de Enfermería **no puede** ayudarle con citas clínicas o resurtidos de medicamentos. Si necesita ayuda con estas cosas, llame al consultorio de su proveedor.

Instrucciones anticipadas

Una instrucción anticipada sobre la atención médica es un formulario legal. Usted puede detallar en el formulario la atención médica que usted quiere en caso de que no pueda hablar ni tomar decisiones más adelante. También puede incluir la atención médica que **no** quiere recibir. Puede nombrar a una persona, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica en caso de que usted no pueda.

Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar el formulario. También puede buscar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, PCP u otra persona en quien confíe que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a pedir que se incluyan sus instrucciones anticipadas en sus registros médicos. Usted tiene derecho a cambiar o cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento.

Usted tiene derecho a conocer los cambios en las leyes de las instrucciones anticipadas. IEHP le comunicará los cambios en la ley estatal en un lapso no mayor de 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas al convertirse en donante de órganos o tejidos. Las personas de entre 15 y 18 años pueden ser donantes con el consentimiento por escrito de los padres o del tutor. Puede cambiar de opinión sobre ser o no donante de órganos en cualquier momento. Si quiere informarse más sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.organdonor.gov.

4. Beneficios y servicios

Lo que cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de IEHP. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y proporcionados por un proveedor dentro de la red de IEHP. Debe pedirnos una aprobación previa (autorización previa) si la atención médica es fuera de la red, excepto para ciertos servicios confidenciales, atención de emergencia y atención urgente fuera del área de servicio de IEHP. Es posible que su plan de salud cubra servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero debe pedir una aprobación previa (autorización previa) a IEHP para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y requeridos para proteger la vida, impiden que usted se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reducen el dolor severo de una enfermedad, condición o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios extras. Para más información, lea el Capítulo 5, “Atención preventiva de niños y jóvenes” en este Manual para Miembros.

Algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece IEHP se describen a continuación. Los beneficios con un asterisco (*) necesitan primero la aprobación previa (autorización previa)

- Acupuntura*
- Terapias y servicios de salud en el hogar para casos agudos (tratamiento a corto plazo)
- Pruebas de alergia e inyecciones*
- Servicios de ambulancia en caso de emergencia
- Servicios de anestesista*
- Prevención del asma
- Audiología*
- Servicios básicos de gestión de la atención
- Tratamiento de salud del comportamiento*
- Pruebas de biomarcadores*
- Rehabilitación cardiaca
- Servicios quiroprácticos*
- Quimioterapia y terapia de radiación*
- Ensayos clínicos*
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de salud de la comunidad (CHW)
- Apoyos comunitarios* Servicios de coordinación de atención médica compleja (CCM)
- Servicios dentales, limitados (realizados por un profesional médico/proveedor de atención primaria [PCP] en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de una doula
- Equipo médico duradero (*durable medical equipment, DME*)*
- Servicios de terapia diádica
- Visitas a la sala de emergencias
- Servicios de Coordinación de Atención Médica Mejorada (ECM)
- Nutrición enteral y parenteral*
- Servicios de planificación familiar (usted puede visitar a un proveedor fuera de la red)
- Atención de afirmación de género*
- Servicios y dispositivos de habilitación*
- Audífonos*
- Asistencia médica a domicilio*
- Atención médica para enfermos terminales*
- Vacunación de adultos
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*
- Centro de cuidados intermedios para servicios a personas con discapacidad del desarrollo
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo*
- Servicios y apoyos a largo plazo
- Atención de maternidad y recién nacidos
- Tratamiento de salud mental
- Terapia ocupacional*
- Trasplante de órganos y médula ósea*
- Aparatos ortopédicos y prótesis*
- Suministros urológicos y para ostomía*
- Servicios hospitalarios como paciente ambulatorio*
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía ambulatoria*
- Atención médica paliativa*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Terapia física*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar*
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*

- Servicios de enfermería especializada, incluidos servicios de atención subaguda*
- Visitas al especialista*
- Terapia del habla*
- Servicios de medicina callejera
- Tratamiento para el consumo de sustancias
- Servicios quirúrgicos*
- Telemedicina/telesalud*
- Servicios para personas transgénero*
- Servicios de atención durante la transición
- Atención urgente
- Servicios del cuidado de la vista*
- Servicios de salud de la mujer

Encontrará las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos en el Capítulo 8, “Números importantes y palabras que debe saber”.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y requeridos para proteger la vida, impiden que usted se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reducen el dolor severo de una enfermedad, condición o lesión diagnosticada.

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

En el caso de los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es necesario para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales, según el beneficio federal de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (*Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT*). Esto incluye la atención que es necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

- **Tratamientos no probados o aún en fase de prueba**
- **Servicios o artículos que no están generalmente aceptados como eficaces**
- **Servicios fuera del curso y la duración normales del tratamiento o servicios que no tienen pautas clínicas**
- **Servicios para la conveniencia del cuidador o del proveedor**

IEHP coordina con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no IEHP.

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

- Proteger la vida,
- Prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad importante,
- Aliviar el dolor severo,
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiados para la edad, o
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

En el caso de los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y también cualquier otra atención médica necesaria, pruebas de detección, vacunas, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades y condiciones físicas y mentales, según lo exige el beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes. Este beneficio se conoce como el beneficio de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT), según la ley federal.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años que estén inscritos. Medi-Cal para Niños y Adolescentes cubre más servicios que el beneficio de los servicios que se ofrecen a los adultos. Está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para prevenir o diagnosticar y tratar problemas de salud lo antes posible. El objetivo de Medi-Cal para Niños y Adolescentes es asegurar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención adecuada para el niño correcto en el momento justo y en el lugar indicado.

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

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por IEHP

Servicios para pacientes externos (ambulatorios)

Vacunación de adultos

Puede recibir vacunas para adultos de un proveedor dentro de la red sin aprobación previa (autorización previa). IEHP cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (*Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP*) de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*), incluidas las vacunas que necesita para viajar.

También puede obtener algunos servicios de vacunación para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

Atención para alergias

IEHP cubre pruebas y tratamientos para alergias, incluida la desensibilización de alergias, hiposensibilización o inmunoterapia.

Servicios de anestesista

IEHP cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando usted obtiene atención médica como paciente ambulatorio. Puede incluir la anestesia para procedimientos dentales cuando la proporciona un anestesista, que puede requerir aprobación previa (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

IEHP cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral por manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a un máximo de dos servicios por mes, o una combinación de dos servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. No se aplican límites a los niños menores de 21 años. IEHP puede preaprobar otros servicios como médicamente necesarios.

Estos miembros califican para servicios quiroprácticos:

- Menores de 21 años
- Personas embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final del embarazo

- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios o centro de atención de enfermedades subagudas
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en departamentos ambulatorios de hospitales del condado, clínicas ambulatorias, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) o Clínicas Rurales de Salud (RHC) de la red de IEHP. No todos los FQHC, RHC o los hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

IEHP cubre una evaluación de salud cognitiva anual para los miembros a partir de los 65 años que de otra manera no son elegibles para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar según el programa Medicare. Una evaluación de la salud cognitiva busca signos de la enfermedad de Alzheimer o demencia.

Servicios de trabajadores de salud de la comunidad (CHW)

IEHP cubre los servicios de trabajadores de salud de la comunidad (*Community Health Worker, CHW*) para las personas cuando los recomienda un médico u otro profesional con licencia para prevenir enfermedades, discapacidades y otras condiciones de salud o su evolución; para prolongar la vida, y promover la salud y la eficiencia física y mental. Los servicios de CHW no tienen un límite de ubicación del servicio y los miembros pueden recibir servicios en entornos, como la sala de emergencias. Los servicios pueden incluir:

- Educación y asesoramiento sobre la salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatales y bucales, y la prevención de lesiones
- Promoción y asesoramiento de la salud, que incluyen el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el tratamiento de enfermedades
- Orientación en materia de salud, que incluye proporcionar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención médica y recursos comunitarios
- Servicios de detección y evaluación que no requieren una licencia y ayudan a conectar a un miembro con servicios para mejorar su salud

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

- El miembro ha resultado violentamente herido como resultado de la violencia comunitaria.
- El miembro corre un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como resultado de la violencia comunitaria.
- El miembro ha experimentado una exposición crónica a la violencia comunitaria.

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

Servicios de diálisis y hemodiálisis

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

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipos, suministros y características de comodidad, conveniencia o lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para que los equipos de diálisis en el hogar sean portátiles para viajar

Servicios de doula

IEHP cubre los servicios de doula brindados por proveedores de doulas dentro de la red durante el embarazo de una miembro; durante el trabajo de parto y el nacimiento, incluidos los casos de muerte fetal, aborto espontáneo y aborto involuntario; y dentro del año posterior al final del embarazo de una miembro. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula. Los servicios de doula no incluyen la determinación de condiciones médicas, el asesoramiento médico ni ningún tipo de evaluación clínica, examen o procedimiento. Los siguientes servicios de Medi-Cal no forman parte de los beneficios de doula:

- Servicios de salud del comportamiento
- Vendaje abdominal después de una cesárea realizado por un médico
- Coordinación de casos clínicos
- Clases grupales de educación sobre el parto
- Educación integral sobre salud, que incluye orientación, evaluación y planificación (servicios del programa de Servicios Perinatales Integrales)

- Servicios de atención médica relacionados con el embarazo, el parto y el posparto
- Hipnoterapia (servicio de salud mental no especializado [NSMHS])
- Asesoría sobre lactancia, clases grupales y suministros
- Servicios de Apoyo de la Comunidad médicamente necesarios
- Servicios de nutrición (evaluación, asesoría y desarrollo de planes de atención)
- Transporte

Si un miembro necesita o desea servicios relacionados con el embarazo o una doula que no están cubiertos, el miembro o la doula pueden solicitar la atención. Llame al PCP del miembro o Servicios para Miembros de IEHP.

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

Cualquier miembro embarazada o en posparto puede recibir los siguientes servicios de un proveedor de doulas dentro de la red:

- Una visita inicial
- Hasta ocho visitas adicionales que pueden ser una combinación de visitas prenatales y posparto
- Apoyo durante el trabajo de parto y el parto (incluido el trabajo de parto y el parto que resulten en muerte fetal), aborto o pérdida involuntaria
- Hasta dos visitas posparto prolongadas de tres horas después del final de un embarazo

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

Cualquier miembro embarazada o en posparto que desee recibir servicios de doulas puede encontrar una doula llamando a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347), (TTY 1-800-718-4347 o 711). Los miembros también pueden encontrar más información sobre las doulas en el sitio web de IEHP en https://www.iehp.org/en/learning-center/managing-my-health/pregnancy-and-postpartum. IEHP debe coordinar el acceso fuera de la red a los servicios de doula para los miembros si no hay un proveedor de doula dentro de la red disponible.

Servicios de terapia diádica

IEHP cubre los servicios de atención diádica de salud del comportamiento (*dyadic behavioral health, DBH*) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una díada es un niño de 0 a 20 años de edad y sus padres o cuidadores. La terapia diádica brinda atención a los padres o cuidadores y al niño juntos. Tiene como objetivo el bienestar familiar para apoyar el desarrollo infantil saludable y la salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen:

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

Cirugía ambulatoria

IEHP cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Para algunos procedimientos, usted necesitará obtener aprobación previa (autorización previa) antes de recibir esos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales para pacientes ambulatorios se consideran electivos. Usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa).

Servicios médicos

IEHP cubre los servicios médicos que son médicamente necesarios.

Servicios de podología (para los pies)

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

Terapias de tratamiento

IEHP cubre diferentes terapias de tratamiento, entre ellas:

- Quimioterapia*
- Terapia de radiación

Atención médica durante el embarazo y de recién nacidos

IEHP cubre estos servicios de atención médica durante el embarazo y de recién nacidos:

- Parto en un centro de maternidad, en casa o en un hospital, según las preferencias de la miembro y lo que sea mejor para ella desde el punto de vista médico
- Sacaleches y suministros
- Educación sobre lactancia y productos para la lactancia
- Servicios de coordinación de la atención

- Asesoramiento
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoría
- Servicios de doula
- Servicios de salud mental maternal
- Cuidado del recién nacido
- Educación nutricional
- Educación para la salud relacionada con el embarazo
- Atención prenatal, durante el parto y posparto por parte de una enfermera partera certificada (CNM), una partera con licencia (LM) o un médico, según las preferencias de la miembro y lo que sea mejor para ella desde el punto de vista médico
- Evaluaciones y referencias de salud social y mental
- Suplementos vitamínicos y minerales

Cada miembro embarazada o en posparto puede recibir todos los servicios anteriores. Las miembros pueden comunicarse a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) para recibir ayuda para obtener los servicios.

Cobertura posparto extendida

IEHP cubre una cobertura total de hasta 12 meses después del embarazo, independientemente de los cambios en los ingresos o cómo termine el embarazo.

Servicios de telesalud

La telesalud es una manera de obtener servicios sin estar en el mismo lugar físico en que está su proveedor. La telesalud puede incluir tener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios. O bien, la telesalud podría incluir compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios a través de la telesalud.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué servicios puede obtener a través de la telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio es apropiado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona. Usted no está obligado a utilizar la telesalud incluso si su proveedor está de acuerdo con que es apropiado para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

IEHP cubre evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento con un proveedor de salud mental con licencia en la red de IEHP sin una referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental podría referirlo a un especialista de la red de IEHP para realizar más exámenes detección de salud mental y decidir el nivel de atención que necesita. Si los resultados de su examen de detección revelan que usted tiene una disfunción leve o moderada debido a una afección de salud mental, IEHP puede brindarle servicios de salud mental. IEHP cubre los servicios de salud mental como:

- Evaluación de salud mental y tratamiento individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios ambulatorios para controlar la terapia con medicamentos
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que aún no están cubiertos según la Lista de medicamentos del contrato de Medi-Cal Rx (https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar que involucra al menos a dos miembros de la familia. Los ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
  - Psicoterapia entre padres e hijos (de 0 a 5 años)
  - Terapia interactiva para padres e hijos (de 2 a 12 años)
  - Terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

Si el examen de detección de salud mental determina que usted podría tener un nivel más alto de deterioro y necesita servicios especializados de salud mental (*specialty mental health services, SMHS*), su PCP o su proveedor de salud mental pueden referirle al plan de salud mental del condado para que reciba la atención que necesita. IEHP le ayudará a coordinar su primera cita con un proveedor del plan de salud mental del condado para elegir la atención adecuada para usted. Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4 de este manual.

Si usted o alguien que conoce se encuentra en una situación de crisis, comuníquese con la Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis. **Llame o envíe un mensaje de texto al 988** o **chatee en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis ofrece ayuda gratuita y privada. Cualquier persona puede obtener ayuda, incluidas aquellas que se encuentran en una situación de angustia emocional y aquellas que necesitan apoyo por una crisis suicida, de salud mental o de abuso de sustancias.

Atención médica de emergencia

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

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

Una emergencia médica es una condición médica que está acompañada por un dolor severo o una lesión de gravedad. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona prudente (razonable) (no un profesional de la salud) podría esperar que cause:

- Un riesgo grave para su salud,
- Un daño grave a las funciones corporales,
- Una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o
- Un riesgo grave en casos de una persona embarazada en labor de parto activa, es decir, el parto en un momento en el que ocurriría cualquiera de las siguientes situaciones:
  - No hay tiempo suficiente para transportar a la paciente de forma segura a otro hospital antes del parto.
  - El traslado podría suponer una amenaza para su salud o seguridad o la del feto.

Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le proporciona un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado para paciente ambulatorio como parte de su tratamiento, IEHP cubrirá el medicamento recetado como parte de su atención de emergencia cubierta. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que usted debe llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios para que la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá esa receta.

Si un farmacéutico en una farmacia para pacientes ambulatorios le da un suministro de emergencia de un medicamento, ese suministro de emergencia será cubierto por Medi-Cal Rx y no por IEHP. Si la farmacia necesita ayuda para brindarle un suministro de medicamentos de emergencia, pida que llamen a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

Servicios de transporte de emergencia

IEHP cubre servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar de atención más cercano en caso de emergencia. Esto significa que su condición es tan grave que, si le llevan a algún centro de cuidados por otros medios, podría poner en riesgo su vida o su salud. Ningún servicio está cubierto fuera de los EE. UU., excepto la atención de emergencia que requiere que usted esté en un hospital en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México y no está hospitalizado durante ese episodio de atención, IEHP no cubrirá sus servicios de ambulancia.

Atención médica paliativa y para enfermos terminales

IEHP cubre atención médica paliativa y para enfermos terminales niños y adultos, que ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos a partir de los 21 años no pueden recibir servicios de atención médica paliativa y para enfermos terminales al mismo tiempo.

Atención médica para enfermos terminales

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

La atención médica para enfermos terminales incluye:

- Servicios de enfermería
- Terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla
- Servicios sociales médicos

- Servicios de auxiliar de asistencia médica a domicilio y servicios domésticos
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx)
- Servicios de asesoría
- Servicios de enfermería continua las 24 horas durante periodos de crisis y según sea necesario para mantener a los enfermos terminales en su hogar
  - Cuidado de relevo para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos por vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro para enfermos terminales
  - Atención médica para pacientes hospitalizados a corto plazo para el control del dolor o manejo de los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro para enfermos terminales

  IEHP puede exigirle que obtenga su atención para enfermos terminales con un proveedor de la red de servicios a menos que no se disponga de servicios médicamente necesarios en la red.

Atención médica paliativa

La atención médica paliativa es la atención médica centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticiparse, prevenir y tratar el sufrimiento. La atención médica paliativa está disponible para niños y adultos que tengan una enfermedad grave o estén en riesgo de morir. No requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. La atención médica paliativa puede darse al mismo tiempo que la atención curativa.

La atención médica paliativa incluye:

- Plan de cuidados avanzados
- Evaluación y consulta de atención médica paliativa
- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo del plan de atención que incluye, entre otros:
  - Médico en medicina u osteopatía
  - Asistente médico
  - Enfermera registrada
  - Enfermera vocacional con licencia o enfermera con práctica médica
  - Trabajador social
  - Capellán
- Coordinación de atención médica
- Control del dolor y de los síntomas
- Servicios de salud mental y servicios sociales médicos

Los adultos a partir de los 21 años no pueden recibir al mismo tiempo atención médica curativa y para enfermos terminales. Si está recibiendo atención médica paliativa y cumple los requisitos para recibir atención médica para enfermos terminales, puede solicitar el cambio a atención médica para enfermos terminales en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de anestesista

IEHP cubre los servicios de un anestesista médicamente necesarios durante las estadías en el hospital cubiertas. Un anestesista es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.

Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados

IEHP cubre la atención hospitalaria para pacientes hospitalizados médicamente necesaria cuando el paciente es admitido en el hospital.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (*Rapid Whole Genomic Sequencing, RWGS*) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga un año o menos y esté recibiendo servicios hospitalarios como paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación en trío para uno de los padres o los dos y su bebé, y secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva forma de diagnosticar condiciones a tiempo para afectar la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (*Intensive Care Unit, ICU*) de niños de un año o menos. Si su hijo califica para el Programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services. CCS), CCS puede cubrir la estadía en el hospital y la RWGS.

Servicios quirúrgicos

IEHP cubre las cirugías médicamente necesarias que se realicen en un hospital.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

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

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

- Los servicios son médicamente necesarios
- Los servicios son para tratar una condición de salud
- Los servicios son para ayudarle a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones para la vida diaria
- Usted obtiene los servicios en un centro de la red, a menos que un médico de la red considere médicamente necesario que usted obtenga los servicios en otro lugar, o si no hay disponible un centro dentro de la red para tratar su condición de salud

IEHP cubre estos servicios de rehabilitación/habilitación:

Acupuntura

IEHP cubre los servicios de acupuntura para prevenir, cambiar o aliviar la percepción de un dolor crónico intenso y continuo que es consecuencia de una condición médica generalmente reconocida.

Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios, con o sin estimulación eléctrica de agujas, se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla cuando los brinda un médico, dentista, podólogo o acupunturista. No se aplican límites a los niños menores de 21 años. IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

Audiología (audición)

IEHP cubre los servicios de audiología. La audiología para pacientes ambulatorios se limita a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla (no se aplican límites a personas menores de 21 años). IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

Tratamientos de salud del comportamiento

IEHP cubre los servicios de tratamiento de salud del comportamiento (*behavioral health treatment, BHT*) para los miembros menores de 21 años a través del beneficio de EPSDT. El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como análisis del comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en evidencia, que desarrollan o restauran, en la mayor medida posible, las funciones de una persona menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades utilizando la observación del comportamiento y reforzando conductas, o induciendo el aprendizaje de cada paso de una conducta específica. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son servicios experimentales. Algunos ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones del comportamiento, paquetes de intervención del comportamiento cognitivo, tratamiento del comportamiento integral y análisis del comportamiento aplicado.

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

Rehabilitación cardiaca

IEHP cubre los servicios de rehabilitación cardiaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Equipo médico duradero (DME)

- IEHP cubre la compra o el alquiler de suministros de DMEequipo y otros servicios con una receta de un médico, asistente médico, enfermera con práctica médica o especialista en enfermería clínica. Los artículos de DME recetados están cubiertos como médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales a las actividades de la vida cotidiana o para prevenir una discapacidad física mayor.
- Medi-Cal Rx cubre los dispositivos desechables para pacientes ambulatorios que se pueden adquirir habitualmente en farmacias para medir la glucosa en sangre u orina, como medidores de glucosa en sangre para diabéticos, medidores continuos de glucosa, tiras reactivas y lancetas.

Generalmente, IEHP no cubre:

- Equipos, productos y suministros de comodidad, conveniencia o lujo, excepto los sacaleches de venta al público descritos en este capítulo en “Sacaleches y suministros” de la sección “Atención médica durante el embarazo y de recién nacidos”
- Artículos que no estén destinados a mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio, incluidos los dispositivos destinados a proporcionar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas
- Equipos de higiene, excepto cuando sean médicamente necesarios para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, como baños de sauna o ascensores
- Modificaciones en la vivienda (a menos que estén disponibles y se ofrezcan a través de Apoyos de la Comunidad) o en el automóvil

- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil
- Reparación o sustitución de equipos por pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que no suelen utilizarse principalmente para la atención médica

En algunos casos, estos artículos pueden aprobarse cuando su médico presenta una solicitud de aprobación previa (autorización previa) y si los artículos son médicamente necesarios y reúnen los criterios de DME.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de dar nutrición al cuerpo se usan cuando una condición médica le impide alimentarse por la vía normal. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando sean médicamente necesarios. IEHP también cubre bombas y sondas enterales y parenterales, cuando sean médicamente necesarias.

Audífonos

IEHP cubre audífonos si le hacen una prueba de pérdida de la audición, los audífonos son médicamente necesarios y usted tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al audífono de más bajo costo que satisface sus necesidades médicas. IEHP cubrirá un audífono, a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener resultados mucho mejores de los que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

En los condados de Riverside y San Bernardino, la ley estatal exige que los menores que necesitan audífonos sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para determinar si el menor es elegible para los CCS. Si el menor califica para los CCS, los CCS cubrirán los costos de los audífonos médicamente necesarios, si son para tratar la condición médica. Si el menor no califica para los CCS, cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros a partir de los 21 años.

Con Medi-Cal, IEHP cubre lo siguiente por cada audífono cubierto:

- Moldes de oído necesarios para la adaptación
- Un paquete de baterías estándar
- Visitas para comprobar que el audífono funciona correctamente
- Visitas para limpiar y ajustar su audífono
- Reparación de su audífono
- Alquiler y accesorios para audífonos

Con Medi-Cal, cubriremos un audífono de reemplazo si:

- Su pérdida auditiva es tal que su audífono actual no es capaz de corregirla
- Su audífono se perdió, se lo robaron o se rompió y no se puede arreglar y no ha sido culpa suya. Tiene que darnos una nota que nos diga cómo sucedió.

Para los adultos a partir de los 21 años, Medi-Cal **no** incluye:

- El reemplazo de las baterías del audífono

Servicios de asistencia médica a domicilio

IEHP cubre los servicios de salud brindados en su hogar cuando se consideran médicamente necesarios y los prescribe su médico o un asistente médico, una enfermera con práctica médica o una especialista en enfermería clínica.

Los servicios de asistencia médica a domicilio se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, entre ellos:

- Atención de enfermería especializada de tiempo parcial
- Auxiliar de salud en el hogar a tiempo parcial
- Terapia física, ocupacional y del habla especializada
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

Suministros, equipos y aparatos médicos

IEHP cubre los suministros médicos recetados por los médicos, asistentes médicos, enfermeras con práctica médica y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de Pago Por Servicio (FFS) de Medi-Cal Rx y no por IEHP. Cuando FFS cubre los suministros, el proveedor le facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos comunes del hogar, que incluyen, entre otros:
  - Cinta adhesiva (todos los tipos)
  - Alcohol etílico
  - Cosméticos
  - Torundas de algodón e hisopos
  - Polvos de limpieza
  - Toallitas de papel
  - Hamamelis

- Remedios domésticos comunes que incluyen, entre otros:
  - Vaselina blanca
  - Aceites y lociones para la piel seca
  - Talco y productos que contienen talco
  - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta médica
- Preparaciones tópicas que contienen pomada de ácido benzoico y salicílico, crema, pomada o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que no se utilizan principalmente para el cuidado de la salud y que son utilizados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica

Terapia ocupacional

IEHP cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a dos servicios al mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia del habla (los límites no se aplican a los menores de 21 años). IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

Aparatos ortopédicos y prótesis

IEHP cubre servicios y dispositivos protésicos y ortopédicos que sean médicamente necesarios y recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor no médico. Se incluyen aparatos auditivos implantados, prótesis para senos/sostén para mastectomía, prendas compresivas para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para servir de soporte de una parte del cuerpo débil o deforme.

Suministros urológicos y para ostomía

IEHP cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, adhesivos y suministros de irrigación. Estos suministros no incluyen equipos o productos de comodidad, conveniencia o lujo.

Terapia física

IEHP cubre los servicios de terapia física médicamente necesarios cuando los recete un médico, un dentista o un podólogo. Los servicios incluyen la evaluación de terapia física, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos. Las recetas tienen un límite de 6 meses y se pueden renovar por necesidad médica.

Rehabilitación pulmonar

IEHP cubre la rehabilitación pulmonar que es médicamente necesaria y está recetada por un médico.

Servicios en centros de enfermería especializada

IEHP cubre los servicios en un centro de enfermería especializada como médicamente necesarios si usted está discapacitado y necesita un nivel alto de atención médica. Estos servicios incluyen habitación y alojamiento en un centro con licencia con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia del habla

IEHP cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria y que recete un médico o dentista. Las recetas tienen un límite de 6 meses y se pueden renovar por necesidad médica. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional. No se aplican límites a los niños menores de 21 años. IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más de dos servicios al mes según sea médicamente necesario.

Servicios para personas transgénero

IEHP cubre servicios para personas transgénero (servicios de afirmación de género) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios satisfacen los criterios de una cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos*

IEHP cubre los costos de atención de rutina para los pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos ensayos clínicos para el cáncer, consignados para los Estados Unidos en https://clinicaltrials.gov. Medi-Cal Rx, un programa de FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para más información, lea “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

IEHP cubre servicios de laboratorio y radiografía para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando son médicamente necesarios. Los procedimientos de imágenes avanzados, como las tomografías computarizadas (*computerized tomography, CT*), las imágenes de resonancia magnética (*magnetic resonance imaging, MRI*) y las tomografías por emisión de positrones (*positron emission tomography, PET*), están cubiertos según la necesidad médica.

Servicios preventivos y para el bienestar y manejo de las enfermedades crónicas

La cobertura de IEHP incluye, entre otros:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (*Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP*)
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Detección de experiencias adversas en la niñez (*adverse childhood experiences, ACE*)
- Servicios preventivos del asma
- Servicios preventivos para la mujer recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- Ayuda para dejar de fumar, también llamados servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos según las recomendaciones de Grado A y B del Grupo de Trabajo en Servicios Preventivos de los Estados Unidos (*United States Preventive Services Task Force, USPSTF*)

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a las miembros en edad fértil para permitirles decidir la cantidad de hijos y el lapso de tiempo entre embarazos. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de la natalidad aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) El PCP y los especialistas gineco-obstetras de IEHP están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, usted también puede elegir un médico o una clínica de Medi-Cal no conectados con IEHP sin tener que obtener una aprobación previa (autorización previa) de IEHP. Los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar podrían no estar cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Control de enfermedades crónicas

IEHP también cubre programas de manejo de enfermedades crónicas enfocados en las siguientes condiciones:

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Asma

Para información acerca de la atención preventiva de niños y jóvenes de hasta 21 años, lea el Capítulo 5, “Atención preventiva de niños y jóvenes” de este manual.

Programa para la Prevención de la Diabetes

El Programa para la Prevención de la Diabetes (*Diabetes Prevention Program, DPP*) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se centra en cambios de estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas con un diagnóstico de prediabetes. Los miembros que cumplan con los criterios podrían calificar para un segundo año. El programa proporciona educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras:

- Dar asesoría de pares
- Enseñar la autovigilancia y la resolución de problemas
- Dar aliento y comentarios
- Dar material informativo para respaldar las metas
- Llevar un registro de los pesajes de rutina para ayudar a alcanzar las metas

Los miembros deben cumplir ciertas reglas para participar en el DPP. Llame a IEHP para saber si califica para el programa.

Servicios reconstructivos

IEHP cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamientos de enfermedades que tuvieron como resultado la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Es posible que se apliquen algunos límites y excepciones.

Servicios para evaluaciones de los trastornos por abuso de sustancias (SUD)

IEHP cubre:

- Pruebas de Consumo de Alcohol y Drogas, Evaluación, Intervenciones Breves y Referencia a Tratamiento (*Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT*).

Para conocer la cobertura del tratamiento en todo el condado, lea “Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias (SUD)” más abajo en este capítulo.

Beneficios del cuidado de la vista

IEHP cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; se cubren exámenes de la vista más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, por ejemplo, si tienen diabetes.
- Anteojos (marcos y lentes) una vez cada 24 meses; con una receta válida.
- Anteojos de reemplazo dentro de los 24 meses si su receta cambia o sus anteojos se pierden, se los roban o se rompen y no se pueden reparar, y no fue su culpa. Debe entregarnos una nota que nos indique cómo se perdieron, robaron o rompieron sus anteojos.
- Dispositivos de baja visión para aquellos con problemas de la vista que no se pueden corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía, y que interfieren en la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo, degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas de lentes de contacto y los lentes de contacto pueden estar cubiertos si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad de la vista o una condición (por ejemplo, la falta de una oreja). Las condiciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.
- Servicios y materiales de ojos artificiales para miembros que han perdido uno o ambos ojos por enfermedad o lesión.

Limitaciones

- Solamente lentes unifocales.
- Los miembros menores de 18 años obtienen lentes de policarbonato automáticamente.
- Lentes de contacto en vez de anteojos solo si es necesario por razones médicas.
- Queratotomía radial, cirugía LASIK y otra ayuda para la baja visión.

Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia

Puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un automóvil, autobús, taxi u otro tipo de transporte público o privado para ir a sus citas. Puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede pedir transporte médico solicitándolo a su proveedor. Esto incluye a su médico, dentista, podólogo, fisioterapeuta, terapeuta del habla, terapeuta ocupacional, proveedor de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias (SUD), asistente médico, enfermero con práctica médica o enfermera partera certificada. Su proveedor decidirá el tipo de transporte adecuado para satisfacer sus necesidades.

Si el proveedor considera que usted necesita transporte médico, lo prescribirá completando un formulario y presentándolo ante IEHP. Una vez aprobado, la aprobación es válida por hasta 12 meses, según de la necesidad médica. Una vez aprobado, podrá obtener tantos viajes como necesite para sus citas médicas y de farmacia cubiertas. Su proveedor deberá reevaluar su necesidad médica de transporte y, si corresponde, volver a aprobarla para transporte médico cuando venza, si aún califica. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico por hasta 12 meses o menos.

El transporte médico es una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta con capacidad para sillas de ruedas o transporte aéreo. IEHP permite el transporte médico de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando usted necesita un traslado a su cita. Esto significa, por ejemplo, que, si usted puede física o médicamente ser transportado en una camioneta con capacidad para sillas de ruedas, IEHP no pagará una ambulancia. Usted solamente tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace que sea imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Obtendrá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesario, con una autorización por escrito proporcionada por su proveedor; porque usted no puede física o médicamente usar un automóvil, autobús, tren u otro tipo de transporte público o privado para llegar a su cita.
- Usted necesita asistencia del conductor para llegar o salir de su domicilio, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.

Para pedir un transporte médico que su médico le ha recetado para citas no urgentes (de rutina), llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) **o** a Call The Car al 1-855-673-3195 al menos 5 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.

Límites del transporte médico

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

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan de salud, IEHP no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que esté aprobado previamente (autorizado previamente) por IEHP. Para obtener más información o solicitar transporte médico, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) o a Call The Car al 1-855-673-3195.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando IEHP organiza el transporte.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen el traslado a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene ningún acceso al transporte. Puede obtener transporte, sin costo para usted, cuando haya probado todas las otras formas de obtener transporte y esté:

- Viajando para ir o volver de una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- Yendo a buscar medicamentos recetados y suministros médicos.

IEHP le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio público o privado para llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. IEHP cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades. A veces, IEHP puede reembolsarle (devolverle el dinero) por los viajes en un vehículo privado que usted organice. IEHP debe dar su aprobación antes de que usted obtenga el transporte.

Debe decirnos por qué no puede conseguir transporte de otra manera, como por ejemplo en autobús. Puede llamarnos, enviarnos un correo electrónico o informarnos en persona al respecto. Si tiene acceso al transporte o puede conducir usted mismo hasta la cita, IEHP no le dará un reembolso. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

Para el reembolso de millas para un traslado aprobado en vehículo privado, deberá presentar copias de los siguientes documentos del conductor:

- Licencia de conducir vigente,
- Registro del vehículo vigente, y
- Comprobante del seguro de automóvil vigente.

Para solicitar transporte para servicios, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) o llame a Call The Car al 1-855-673-3195 al menos 5 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita. O llame tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.

Nota: Los nativos americanos también pueden comunicarse su Clínica de Salud para la Comunidad Nativo Americana local para solicitar transporte no médico.

Límites del transporte no médico

IEHP proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades al proveedor más cercano a su casa donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden ser su propio chofer ni recibir un reembolso directamente para el transporte no médico. Para obtener más información, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) o a Call The Car al 1-855-673-3195.

El transporte no médico no se aplica si:

- Un servicio de ambulancia, camioneta con camilla, camioneta con capacidad para sillas de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesario para obtener un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Usted necesita ayuda del conductor para llegar o salir de su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.
- Usted está en silla de ruedas y no puede subir ni bajar del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

Costo para el miembro

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

Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para citas médicas que no están disponibles cerca de su casa, IEHP puede cubrir gastos de viaje como comidas, estadías en hoteles y otros gastos relacionados como estacionamiento, peajes, etc. También pueden estar cubiertos para alguien que viaje con usted para ayudarlo con su cita o alguien que le esté donando un órgano para un trasplante de órganos. Debe solicitar aprobación previa (autorización previa) para estos servicios comunicándose con IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) o con Call the Car al 1-855-673-3195.

Otros beneficios y programas cubiertos por IEHP

Encuestas de salud para ayudar a nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica a identificar sus necesidades de salud y bienestar

El Formulario de Información Médica (*Health Information Form, HIF*) adjunto en su paquete de bienvenida es una encuesta para ayudar a nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica, integrado por enfermeras y trabajadores sociales, a encontrar áreas en las que usted podría necesitar ayuda para apoyar sus metas de salud y bienestar.

Se pedirá a nuestros miembros que sean personas mayores o con discapacidades que completen una encuesta de Evaluación de riesgos para la salud (*Health Risk Assessment, HRA*), ya sea por teléfono o por correo. La HRA es una manera que tiene nuestro equipo de atención (enfermeros y trabajadores sociales) de abordar sus problemas e inquietudes.

Niños en cuidado de crianza temporal inscritos en el Programa Open Access de IEHP

¿Cuándo puedo comenzar a obtener atención médica?
Recibirá su Tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP por correo. Su Tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP dirá Open Access. Esto significa que los miembros asignados a Open Access podrán ir a cualquier Proveedor de Atención Primaria (PCP) en la red de Open Access. Para buscar un PCP, visite www.iehp.org o llame al Equipo de Open Access de IEHP al 1-800-706-4347.

Cambiar de médico
Aunque le sugerimos que se quede con un proveedor que tenga una buena relación profesional con su familia o tutor, los miembros de Open Access pueden cambiar a su PCP cuando lo necesiten. Los miembros de Open Access pueden consultar a cualquier PCP de la red de Open Access sin tener que cambiar su PCP de IEHP.

Servicios de atención a largo plazo

Para los miembros que califican, IEHP cubre servicios de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros u hogares de atención a largo plazo:

- Servicios en centros de enfermería especializada según estén aprobados por IEHP
- Servicios de centros de atención subaguda (incluidos los centros de adultos y pediátricos) según estén aprobados por IEHP

- Servicios de centros de atención intermedia según los apruebe IEHP, que incluyen:
  - Centro de atención intermedia/discapacitados del desarrollo (ICF/DD),
  - Centro de atención intermedia/habilitación para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-H), y
  - Centro de atención intermedia/enfermería para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-N)

Si califica para servicios de atención a largo plazo, IEHP se asegurará de que lo coloquen en un centro de atención médica o en un hogar que brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas. IEHP colaborará con su Centro Regional local para determinar si reúne los requisitos para recibir los servicios de los centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD], ICF/DD de habilitación [ICF/DD-Habilitative, H], ICF/DD de enfermería [ICF/DD-Nursing, N]).

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención a largo plazo, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Coordinación de atención médica básica

Obtener atención de muchos proveedores diferentes o en diferentes sistemas de salud es un desafío. IEHP quiere asegurarse de que los miembros obtengan todos los servicios, medicamentos recetados y servicios de salud del comportamiento (servicios de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias) médicamente necesarios. IEHP puede ayudarle a coordinar la atención y administrar sus necesidades de salud, sin costo alguno para usted. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubra los servicios.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Coordinación de Atención Médica Compleja (CCM)

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales centrados en la coordinación de la atención. IEHP ofrece servicios de Coordinación de Atención Médica Compleja (*Complex Case Management, CCM*) con base en el diagnóstico de los miembros, que se enfoca en los miembros considerados de alto riesgo o riesgo creciente y que padecen dos o más de las siguientes afecciones: diabetes, hipertensión y depresión, sin restricción de edad, y pueden incluir a mujeres embarazadas. Aunque la elegibilidad se basa estrictamente en estos diagnósticos, el programa también adopta un enfoque integral de la atención. Si tiene necesidades sociales, problemas de salud mental u otras barreras que afectan a su capacidad para gestionar su salud, estos factores se abordarán como parte de su plan de atención.

IEHP trabajará con usted y su médico para asegurarse de que reciba la atención que necesita. El Equipo de CCM de IEHP puede ayudarle a manejar su afección y sus medicamentos, coordinar su atención y trabajar con sus médicos para ayudarle a obtener el equipo y los suministros médicos que necesite. El Programa de CCM trabaja como un Equipo Interdisciplinario de Atención Médica (*Interdisciplinary Care Team, ICT*) que le ayudará a elaborar su plan personal de atención. Un ICT consta de su Proveedor de Atención Primaria (PCP), un administrador de atención de enfermería, un administrador de atención de la Salud del Comportamiento (si es necesario) y otras personas que brindan apoyo para sus necesidades de atención médica.

Hay varias maneras en que puede ser referido a un programa de Coordinación de Atención Médica Compleja de IEHP, tales como:

- Una referencia de administración médica (ejemplo: una enfermera de la Línea de Consejos de Enfermería de IEHP piensa que usted se beneficiaría con el programa)
- Una referencia de un planificador de altas (ejemplo: si a usted le van a dar de alta de un hospital y tiene muchas necesidades complicadas)
- Una referencia del miembro o cuidador (ejemplo: usted puede llamar a IEHP para obtener la ayuda de un administrador de Atención Médica Compleja)
- Una referencia de un profesional médico (ejemplo: su médico puede hacer una referencia en su nombre)

Los miembros inscritos en la CCM o la Coordinación de Atención Médica Mejorada (ECM) (lea a continuación) tienen un coordinador de atención médica asignado en IEHP que puede ayudar no solo con la administración de atención básica descrita anteriormente, sino también con un conjunto ampliado de apoyos de atención de transición que están disponibles si se le da el alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

Para verificar la elegibilidad y optar por participar en el programa de CCM, deberá completar una encuesta de salud para evaluar sus necesidades. Esta encuesta ayudará a determinar si usted es elegible para el programa. Si es elegible para el programa y desea participar, será inscrito automáticamente. Si no es elegible para el programa de CCM, pero desea obtener más información sobre otros servicios de administración de atención disponibles, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-440-4347. Después de inscribirse en el programa de CCM, se le asignará un Coordinador de Casos Principal. El Coordinador de Casos se comunicará con usted al menos una vez cada 30 días para hablar sobre sus metas de salud. También le ayudará con un plan para alcanzar esas metas. Para comenzar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347), de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347.

Una vez inscrito, puede optar por dejar de participar en el programa en cualquier momento. Para optar por dejar de participar, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-4347 e informe que ya no desea participar en el programa.

Coordinación de Atención Médica Mejorada (ECM)

IEHP cubre los servicios de Coordinación de Atención Médica Mejorada (Enhanced Care Management, ECM) para aquellos miembros con necesidades altamente complejas. La ECM tiene servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina su atención de diferentes médicos y otros proveedores de atención médica. La ECM ayuda a coordinar la atención primaria y preventiva, el tratamiento de enfermedades agudas, la salud del comportamiento (servicios de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias), el desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) basados en la comunidad y las referencias a los recursos comunitarios.

Si usted califica, es posible que se le contacte para darle información sobre los servicios de la ECM. También puede llamar a IEHP para averiguar si puede recibir ECM y cuándo, o hablar con su proveedor de atención médica. Ellos pueden averiguar si reúne los requisitos para recibir ECM o derivarle a los servicios de gestión de la atención.

Servicios cubiertos por la ECM

Si califica para la ECM, tendrá su propio equipo de atención con un coordinador principal de la atención médica. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y proveedores de servicios sociales, entre otros. Se aseguran de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que usted necesita. Un coordinador principal de la atención médica también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. Los ECM incluyen:

- Difusión y participación
- Evaluación integral y coordinación de atención médica
- Coordinación de atención médica coordinada
- Promoción de la salud
- Cuidados de transición integrales
- Servicios de apoyo para el miembro y la familia
- Coordinación y referencia a apoyos sociales y de la comunidad

Para saber si la ECM podría ser adecuada para usted, hable con su representante o proveedor de atención médica de IEHP. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347), de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm.

Costo para el miembro

Los servicios de la ECM no tienen ningún costo para el miembro.

Una vez que reúnen los requisitos, los miembros tienen la opción de inscribirse en los servicios de ECM. Una vez inscritos, los miembros pueden darse de baja en cualquier momento.

Servicios de atención transitoria

IEHP puede ayudarle a gestionar sus necesidades de atención médica durante las transiciones (cambios). Por ejemplo, volver a casa después de una estancia en el hospital es una transición en la que un miembro puede tener nuevas necesidades de salud en cuanto a medicamentos y citas. Los miembros pueden obtener apoyo para tener una transición segura. IEHP puede ayudarle con estos servicios de atención transitoria:

- Programar una cita de seguimiento
- Obtener medicamentos
- Obtener transporte gratuito a una cita presencial.

IEHP tiene un número de teléfono exclusivo que solo ayuda a los miembros durante las transiciones de atención. IEHP también cuenta con un administrador de atención exclusivo para miembros de alto riesgo, incluyendo aquellas que están embarazadas o en posparto, o aquellos ingresados o dados de alta de un asilo de adultos mayores. Este administrador de atención es a quien los miembros contactan para obtener ayuda en la coordinación de servicios que pueden afectar su salud, incluyendo servicios de vivienda y alimentación.

Para solicitar servicios de atención de transición, comuníquese con su representante de IEHP. Le ayudarán con los programas, los proveedores u otro tipo de apoyo en su idioma. Los miembros pueden comunicarse con los Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711).

Apoyos de la comunidad

Puede recibir apoyos de acuerdo con su Plan de Atención Individual. Los Apoyos de la Comunidad son servicios o entornos médicamente adecuados y rentables como alternativa a los que cubre el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si califica, estos servicios podrían ayudarle a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que ya recibe por medio de Medi-Cal.

Los Apoyos de la Comunidad pueden incluir ayuda para encontrar o conservar una vivienda u otra ayuda para usted o su cuidador, como, por ejemplo:

- **Atención para la recuperación:** También conocida como atención médica de relevo, proporciona atención residencial a corto plazo a los miembros que ya no requieren hospitalización, pero que aún necesitan recuperarse de una lesión o enfermedad.
- **Atención a corto plazo posterior a una hospitalización:** Brinda a los miembros que no tienen residencia y que tienen grandes necesidades médicas o de salud del comportamiento la oportunidad de continuar su recuperación médica/psiquiátrica/ de trastorno por abuso de sustancias inmediatamente después de salir de un hospital para pacientes hospitalizados, centro residencial de tratamiento o recuperación de trastornos por abuso de sustancias, centro residencial de tratamiento de salud mental, centro penitenciario, centro de enfermería o cuidados de recuperación.
- **Navegación de transición de vivienda:** Brinda a los miembros que han completado una evaluación de vivienda, tienen afecciones crónicas graves y están definidos como personas sin hogar por el HUD un plan de apoyo de vivienda individualizado.
- **Depósitos para vivienda:** Brinda ayuda a los miembros que no tienen hogar, según lo define el HUD, y que tienen enfermedades crónicas graves para identificar, coordinar, asegurar o financiar servicios de depósitos para vivienda de única vez.
- **Arrendamiento y mantenimiento de viviendas:** Brinda a los miembros identificación e intervenciones tempranas para comportamientos que puedan poner en peligro la vivienda.
  - **Transición/transferencia de centros de enfermería a centros de vida asistida, como atención residencial:** Brinda a los miembros asistencia para vivir en la comunidad o evitar la institucionalización cuando sea posible.
- **Cuidado personal y ama de casa:** Brinda servicios de actividades de la vida diaria (*activities of daily living, ADL*) a los miembros que necesitan asistencia no médica con las ADL y que de otro modo requerirían institucionalización.
- **Servicios de relevo:** Brindan servicios de cuidadores calificados para los miembros que requieren supervisión temporal intermitente a corto plazo y que de otro modo serían institucionalizados.
- **Renta de transición:** Brinda a los miembros hasta seis meses de ayuda para el alquiler en viviendas temporales y permanentes. Los servicios están destinados a miembros que se encuentran en situación de indigencia o en riesgo de estarlo, y que presentan ciertos factores de riesgo.

- **Centros de desintoxicación:** Brindan a los miembros que se encuentran en estado de intoxicación (por alcohol o drogas) un lugar seguro y de apoyo para recuperarse.

Tenga en cuenta que ciertos servicios de Apoyo de la Comunidad tienen restricciones en cuanto a la frecuencia y/o el costo máximo de los servicios.

IEHP ofrece renta de transición en circunstancias limitadas y está diseñada para apoyar la estabilidad de la vivienda de los miembros elegibles. Si necesita ayuda o desea saber qué tipo de Apoyo de la Comunidad podría estar disponibles para usted, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O llame a su proveedor de atención médica.

Trasplante de órganos y médula ósea

Trasplantes para menores de 21 años

La ley estatal exige que los menores que necesitan trasplantes sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para determinar si el menor es elegible para los CCS. Si el menor califica para los CCS, el programa de CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

Si el menor no es elegible para los CCS, IEHP referirá al menor a un centro de trasplantes calificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro, IEHP cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos a partir de los 21 años

Si su médico decide que usted podría necesitar un trasplante de órgano o de médula ósea, IEHP le referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para su condición médica, IEHP cubrirá el trasplante y los demás servicios relacionados.

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

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

Servicios de medicina callejera

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de Proveedores de Medicina Callejera dentro de la red de proveedores de IEHP. Un Proveedor de Medicina Callejera es un Médico de Atención Primaria con licencia o un profesional no médico de atención primaria de la red. Los miembros sin vivienda pueden seleccionar un Proveedor de Medicina Callejera de IEHP para que sea su Proveedor de Atención Primaria (PCP), si dicho proveedor cumple con los criterios de elegibilidad de PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para más información sobre los servicios de medicina callejera de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Otros programas y servicios de Medi-Cal

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

IEHP no cubre algunos servicios, pero aun así puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. IEHP coordinará con otros programas para asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por IEHP. Esta sección incluye algunos de dichos servicios. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

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

Si un profesional de atención médica que no trabaja en una farmacia administra un medicamento, está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos de la Lista de Medicamentos del Contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, usted necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos del Contrato. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que se pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y tomará una decisión con respecto a estas solicitudes dentro de las 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia para 14 días si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará los medicamentos de emergencia que le proporcione una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx podría denegar una solicitud de no emergencia. Si es así, le enviarán una carta explicándole el motivo. Le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, lea “Quejas” en el Capítulo 6.

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

Farmacias

Si usted surte o vuelve a surtir una receta médica, debe obtener sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en:

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

También puede encontrar una farmacia cerca de usted o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo, para ello llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711.

Una vez que elija la farmacia, lleve su receta allí. Su proveedor también puede enviar la receta a la farmacia por usted. Dele su receta médica a la farmacia junto con su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, consulte al farmacéutico.

Los miembros también pueden obtener servicios de transporte de IEHP para llegar a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” en el Capítulo 4 de este manual.

Servicios especializados de salud mental (SMHS)

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental del condado en lugar de IEHP. Estos servicios incluyen los SMHS para miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas para los SMHS. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, de atención residencial y para pacientes hospitalizados:

Servicios para pacientes ambulatorios:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo de medicamentos
- Servicios intensivos para tratamiento diurno
- Servicios de rehabilitación durante el día
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Administración de casos específicos
- Servicios terapéuticos de comportamiento cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación del cuidado intensivo (*intensive care coordination, ICC*) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios intensivos basados en el hogar (*intensive home-based services*, IHBS) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Cuidado de crianza temporal terapéutico (*therapeutic foster care, TFC*) cubierto para miembros menores de 21 años
- Servicios de crisis móvil
- Servicios de apoyo entre pares (*Peer Support Services, PSS*) (opcional)

Servicios de atención residencial:

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

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios en centros de salud psiquiátricos

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

Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si IEHP determina que necesita los servicios del plan de salud mental del condado, IEHP le ayudará a ponerse en contacto con los servicios del plan de salud mental del condado.

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

IEHP recomienda que los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias reciban atención. Los servicios para el abuso de sustancias están disponibles a través de proveedores como atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados y salas de emergencia, y de proveedores de servicios para el abuso de sustancias. Los servicios de SUD se prestan a través de los condados. Dependiendo de dónde viva, algunos condados ofrecen más opciones de tratamiento y servicios de rehabilitación.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para los SUD, llame a Salud del Comportamiento de Riverside University Health System o al Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino local.

Condado de Riverside
Acceso Comunitario para Abuso de Sustancias para Residentes del Condado de Riverside:
1-800-499-3008

Condado de San Bernardino
Servicio de Referencia por Abuso de Sustancias para Residentes del Condado de San Bernardino:
1-800-968-2636.

Los miembros de IEHP pueden recibir una evaluación para asignarles los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Los miembros pueden solicitar servicios de salud conductual, incluidas evaluaciones de SUD al ponerse en contacto con IEHP. Los miembros también pueden visitar a su médico de cabecera, quien puede derivarlos a un proveedor de SUD para que les realice una evaluación. Cuando es médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio y medicamentos para SUD (también llamado tratamiento asistido por medicamentos [*Medication Assisted Treatment, MAT*]), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

Los miembros que están identificados para servicios de tratamiento para SUD son referidos al programa de trastornos por abuso de sustancias de su condado para recibir tratamiento. Los miembros pueden ser referidos por su PCP o derivarse ellos mismos al ponerse en contacto directamente con un proveedor de SUD. Si un miembro se deriva a sí mismo, el proveedor realizará una evaluación inicial para decidir si reúne los requisitos y el nivel de atención que necesita. Para obtener una lista de los números de teléfono de todos los condados, visite

https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

IEHP proporcionará o coordinará la administración para MAT en centros de atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados, salas de emergencia y otros entornos médicos.

El condado brinda servicios para trastornos por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que califican para estos servicios.

Los servicios para trastornos por consumo de sustancias que brinda IEHP incluyen:

- Pruebas, evaluación, intervenciones breves y referencia a tratamiento (*Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT*) para alcohol y drogas
- Desintoxicación médica para pacientes hospitalizados cuando sea médicamente necesaria
- Programas de tratamiento por opioides

Los servicios para trastornos por consumo de sustancias prestados por los planes de Salud Mental de los condados incluyen:

- Servicios para trastornos por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios
- Servicios de tratamiento residencial
- Tratamiento asistido con medicamentos

Líneas de acceso a servicios para trastornos por consumo de sustancias de los planes de salud de los condados

- Condado de Riverside: 1-800-499-3008
- Condado de San Bernardino: 1-800-968-2626

Servicios dentales

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

Medi-Cal cubre una amplia gama de servicios dentales a través del Programa Dental de Medi-Cal incluyendo:

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

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

Servicios para los Niños de California (CCS)

CCS es un programa de Medi-Cal que trata a niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si IEHP o su PCP creen que su hijo tiene una condición elegible para el CCS, el niño será referido al programa de CCS del condado para que evalúen su elegibilidad.

El personal del programa CCS del condado decidirá si su hijo califica para los servicios de dicho programa. IEHP no decide la elegibilidad para el CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS aprobados por un panel lo tratarán para la condición elegible para CCS. IEHP continuará cubriendo los tipos de servicios que no tienen que ver con la condición elegible para CCS, como exámenes médicos, vacunas y exámenes médicos preventivos para niños.

IEHP no cubre los servicios que cubre el programa CCS. Para que el 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 necesitan tratamiento con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Ejemplos de condiciones elegibles para CCS incluyen, entre otras:

- Enfermedad cardiaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia drepanocítica
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA

- Lesiones graves en la médula espinal, el cerebro o la cabeza
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

Si su hijo no califica para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médica necesaria de IEHP.

Para obtener más información sobre CCS, visite https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Gastos de transporte y viaje para CCS

Quizá pueda obtener los costos de transporte, comidas, alojamiento y otros, como estacionamiento, peaje, etc. si usted o su familia necesitan ayuda para llegar a una cita médica relacionada con una afección elegible para CCS y no se dispone de ningún otro recurso. Llame a IEHP y solicite una aprobación previa (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo transporte, comidas y alojamiento. IEHP sí proporciona transporte médico y no médico, como se indica en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual.

Si se determina que sus gastos de transporte o viaje que pagó de su bolsillo eran necesarios e IEHP verifica que trató usted de obtener transporte mediante IEHP, IEHP se lo reembolsará.

Servicios Basados en la Comunidad y en el Hogar (HCBS) fuera de los servicios de CCS

Si usted califica para inscribirse para una exención contemplada en la Sección 1915(c) (programa especial del gobierno), quizá pueda obtener Servicios Basados en la Comunidad y en el Hogar que no estén relacionados con una afección elegible para CCS, pero que sean necesarios para que usted pueda permanecer en un entorno de la comunidad y no en una institución. Por ejemplo, si requiere modificaciones en su hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno de la comunidad, IEHP no puede pagar esos costos como una afección relacionada con CCS. Pero si se inscribe para una exención contemplada en la Sección 1915(c), se pueden cubrir las modificaciones si son médicamente necesarias para evitar su internamiento en una institución.

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

Exenciones contempladas en la Sección 1915(c) para Servicios Basados en la Comunidad y en el Hogar (HCBS)

Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) (programas especiales del gobierno) de California permiten al estado brindar servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) a personas en un entorno comunitario de su elección, en lugar de recibir atención en un centro de enfermería u hospital. Medi-Cal tiene un acuerdo con el Gobierno Federal que permite ofrecer servicios de exención en un hogar privado o en un entorno comunitario hogareño. Los servicios brindados bajo las exenciones no deben costar más que si obtuviera la misma atención en un entorno institucional. Los beneficiarios de la exención de los beneficios basados en la comunidad y en el hogar HCBS deben calificar para Medi-Cal completo. Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

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

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite: https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (*In-Home Supportive Services, IHSS*) brinda asistencia de cuidado personal en el hogar a personas mayores, ciegas y discapacitadas que cumplen con los requisitos como alternativa a la atención fuera del hogar. Permite a los destinatarios permanecer en sus propios hogares de manera segura.

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

Servicios que usted no puede obtener a través de IEHP ni de Medi-Cal

IEHP y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que IEHP o Medi-Cal no cubren son, entre otros:

- Fertilización *in vitro* (*In Vitro Fertilization, IVF*), incluidos, entre otros, los estudios o procedimientos para la infertilidad proporcionados para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Conservación de la fertilidad
- Modificaciones en el vehículo
- Servicios experimentales
- Procedimientos y tratamientos estéticos:
  - Cirugía estética: Cirugía u otros servicios estéticos que se realizan para alterar o volver a dar forma a las estructuras normales del cuerpo y así mejorar la apariencia.
  - Medicamentos estéticos: Medicamentos con fines estéticos que no son médicamente necesarios y apropiados para la condición del miembro.
- Programa de Suplementos Alimenticios para Mujeres, Bebés y Niños (*Women, Infant and Children, WIC*)
  - Su proveedor de IEHP observará las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y de posparto, así como de los bebés y los niños. Los miembros elegibles serán referidos al programa WIC local. WIC otorga vales de comida y educación sobre nutrición. Su médico registrará, planificará y controlará a los pacientes enviados al programa WIC local.
- Terapias y equipo médico excluidos de la cobertura federal o cubiertos por Medi-Cal de Pago por Servicio (por ejemplo, el equipo médico para la disfunción eréctil y medicamentos).
- Modificaciones en el hogar, excepto según lo estipulado en el Manual del Proveedor de Medi-Cal.
  Las alteraciones o mejoras en los bienes inmuebles, como una rampa para sillas de ruedas no portátil, no son beneficios de Medi-Cal, excepto cuando estén autorizadas para servicios de diálisis en el hogar
- Artículos personales: Artículos de comodidad personales o artículos y servicios de conveniencia, como televisión, habitaciones privadas, membresías de club de salud o artículos similares.
- O cualquier otro elemento detallado en el Manual del Proveedor de Medi-Cal.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

IEHP siempre está buscando maneras de cuidar mejor de nuestros miembros. Por eso, IEHP tiene un proceso de revisión de nuevas tecnologías y nuevos usos de tecnología existente para procedimientos médicos o del comportamiento, medicamentos y dispositivos para cualquier beneficio agregado.

Nuestros Directores Médicos identifican nuevos procedimientos médicos o del comportamiento, tratamientos, medicamentos y dispositivos de manera regular. Presentan los datos de investigación al Subcomité del Control de la Utilidad de Servicios (UM) de IEHP o al Subcomité de Farmacia y Terapéutica (*Pharmacy and Therapeutics, P&T*) de IEHP, donde los proveedores revisan la tecnología y sugieren si puede agregarse o no como nuevo beneficio. Si es aprobada por el Subcomité del Control de la Utilidad de Servicios (UM) o el Subcomité de Farmacia y Terapéutica (P&T), la nueva tecnología se presenta luego al Comité de Control de Calidad y Transformación de la Equidad en la Salud para su aprobación final. Una vez que la nueva tecnología es aprobada por el Comité de Control de Calidad y Transformación de la Equidad en Salud de IEHP, IEHP agregará la nueva tecnología como beneficio cubierto para nuestros miembros. Para saber más sobre esta revisión de la nueva tecnología, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711).

5. Atención preventiva de niños y jóvenes

Los miembros menores de 21 años pueden recibir servicios de atención médica necesarios tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales y de salud mental adecuados, incluyendo los servicios del desarrollo y de especialidad. Este capítulo explica estos servicios.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes

Los servicios de atención médica necesarios tienen cobertura y son gratuitos para miembros menores de 21 años. La siguiente lista incluye servicios médicamente necesarios comunes para tratar o cuidar cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Visitas médicas preventivas para niños y exámenes para adolescentes (visitas importantes que necesitan los niños y adolescentes)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud del comportamiento (salud mental o trastorno por abuso de sustancias)
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluidas la psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios especializados de salud mental (SMHS) están cubiertos por el condado)
- Detección de experiencias adversas en la niñez (ACE)
- Coordinación de Atención Médica Mejorada (ECM) para poblaciones de enfoque diferencial de niños y jóvenes (Youth Populations of Focus, POF) (un beneficio del plan de atención médica coordinada (Managed Care Plan, MCP) de Medi-Cal)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de envenenamiento con plomo en la sangre
- Educación para la salud y preventiva
- Servicios del cuidado de la vista
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por Servicios para Niños de California [CCS] para niños que califican. IEHP cubrirá los servicios para los menores que no califican para los CCS)
- Servicios de salud en el hogar, tales como servicios privados de enfermería (private duty nursing, PDN), terapia ocupacional, terapía física, y equipo y suministros medicos

Estos servicios se llaman Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocidos como servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento [EPSDT]). Se puede encontrar información adicional para los miembros sobre Medi-Cal para Niños y Adolescentes en https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx. Los servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes recomendados por las pautas Bright Futures de los pediatras para ayudarles a usted o a su hijo a mantenerse saludables están cubiertos sin costo para usted. Para leer estas pautas, visite https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Coordinación de Atención Médica Mejorada (ECM) es un beneficio de los planes de atención médica coordinada (MCP) de Medi-Cal disponible en todos los condados de California para apoyar la Coordinación de Atención Médica Integral para los miembros de MCP con necesidades complejas. Debido a que los niños y los jóvenes con necesidades complejas suelen ser atendidos por uno o más administradores de atención y otros proveedores de servicios dentro de un sistema de prestación fragmentado, ECM ofrece coordinación entre los sistemas. Las poblaciones meta de niños y jóvenes elegibles para este beneficio incluyen:

- Niños y jóvenes sin vivienda
- Niños y jóvenes en riesgo evitable de hospitalización o uso de la sala de emergencias
- Niños y jóvenes con necesidades por trastornos graves de salud mental o por consumo de sustancias (*Substance Use Disorder, SUD*)
- Niños y jóvenes inscritos en Servicios para los Niños de California (CCS) o en el Modelo del Niño Integral (*Whole Child Model, WCM*) de CCS con necesidades adicionales más allá de las afecciones para CCS
- Niños y jóvenes participantes en la asistencia infantil
- Niños y jóvenes en transición de un centro correccional juvenil

Se puede encontrar información adicional en https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf

Además, se exhorta encarecidamente a los administradores jefes de atención de la ECM a que evalúen a los miembros de la ECM en cuanto a sus necesidades de servicios de apoyos comunitarios prestados por MCP como alternativas costeables a los servicios o entornos médicos tradicionales —y a referirlos a esos apoyos comunitarios cuando sean elegibles y estos estén disponibles—. Los niños y los jóvenes se pueden beneficiar de muchos de los servicios de apoyos comunitarios, incluidos remediación del asma, orientación para vivienda, relevo médico y centros de sobriedad.

Los apoyos comunitarios son servicios prestados por los planes de atención coordinada (MCP) de Medi-Cal y están disponibles para los miembros elegibles de Medi-Cal independientemente de si califican o no para los servicios de ECM.

Se puede encontrar más información sobre los apoyos comunitarios en https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes, como PDN, se consideran servicios complementarios. Estos no están disponibles para los miembros de Medi-Cal de más de 21 años. Para seguir obteniendo estos servicios de forma gratuita, es posible que usted o su hijo tenga que inscribirse en una exención para Servicios Basados en la Comunidad y el Hogar (HCBS) contemplada en la Sección 1915(c) u otros Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) a más tardar cuando cumpla 21 años. Si usted o su hijo está recibiendo servicios complementarios a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes y va a cumplir 21 años pronto, comuníquese con IEHP para hablar de sus opciones para continuar con la atención.

Citas médicas preventivas para niños y atención médica preventiva

La atención médica preventiva incluye exámenes médicos periódicos, exámenes para ayudar a su médico a encontrar problemas a tiempo y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades, dolencias o condiciones médicas antes de que causen problemas. Las citas médicas preventivas regulares le ayudan a usted o al médico de su hijo a detectar cualquier problema. Los problemas pueden ser médicos, dentales, de la vista, de la audición, de salud mental y de trastorno de abuso de sustancias (alcohol o drogas). IEHP cubre los exámenes preventivos para detectar problemas (que incluyen la evaluación del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento en que sean necesarios, aun cuando no sea durante la cita médica preventiva regular de usted o su hijo.

La atención médica preventiva también incluye vacunas que usted o su hijo necesitan. IEHP debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando visiten a su médico. Los servicios de atención médica preventiva y las evaluaciones están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo debería recibir exámenes médicos en las siguientes edades:

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

Las citas médicas preventivas para niños incluyen:

- Un historial completo y un examen físico de pies a cabeza
- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el calendario de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría): https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de envenenamiento con plomo en la sangre, si es adecuado por la edad o necesario
- Educación para la salud
- Examen de la vista y la audición
- Exámenes de salud bucal
- Evaluación de salud del comportamiento

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

- Médico, enfermera con práctica médica y atención hospitalaria
- Vacunas para conservar la salud
- Terapia física, ocupacional y del habla/lenguaje
- Servicios de atención médica a domicilio, incluidos equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento de los problemas de la vista, incluidos los anteojos
- Tratamiento de los problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por los Servicios para Niños de California (CCS)
- Tratamiento de salud del comportamiento para condiciones de salud como trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
- Administración de casos y educación para la salud
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infección, tumores o enfermedad, con el fin de mejorar la función o crear una apariencia normal

Pruebas de detección de envenenamiento con plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en IEHP deben someterse a pruebas para detectar el envenenamiento con plomo en la sangre a los 12 y 24 meses de edad, o entre los 36 y 72 meses de edad si no fueron examinados antes. Los niños también deben ser examinados siempre que el médico crea que un cambio en la vida los ha puesto en riesgo.

Ayuda para obtener servicios de atención preventiva para niños y jóvenes

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

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudarle a encontrar proveedores dentro o fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudar a programar citas
- Organizar el transporte médico para que los menores puedan llegar a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención médica de los servicios que IEHP no cubre, pero que pueden estar disponibles a través del Pago Por Servicio (FFS) de Medi-Cal, tales como:
  - Tratamiento y servicios de rehabilitación para la salud mental y trastornos por abuso de sustancias (SUD)
  - Tratamiento de problemas dentales, incluida ortodoncia
  - Otros servicios que puede obtener a través del Pago por Servicio (FFS, por sus sigles en ingles) de Medi-Cal otros programas

Exámenes dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiando suavemente las encías con una toallita todos los días. Entre los cuatro y los seis meses, comenzará la “dentición”, es decir, le empiezan a salir los dientes de leche. Debe pedir cita para la primera visita al dentista de su hijo en cuanto le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos para:

Bebés de 0 a 3 años

- La primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Limpieza de dientes (cada seis meses y, a veces, más)
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Empastes
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesario)

Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Limpieza de dientes (cada seis meses y, a veces, más)
- Sellantes molares
- Empastes
- Tratamientos de conducto
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesario)

Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Limpieza de dientes (cada seis meses y, a veces, más)
- Ortodoncia (frenos) para quienes califican
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Eliminación de sarro y alisado radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesario)

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

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

- Condición física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos quirúrgicos o de restauración mayores
- Niño que no coopera
- Infección aguda en el lugar de la inyección
- Fracaso de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea saber más acerca de los servicios dentales, llame a la Línea de Servicio al Cliente Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711) o visite https://smilecalifornia.org/.

Servicios adicionales de referencia para educación preventiva

Si está preocupado porque su hijo tiene dificultades para participar y aprender bien en la escuela, hable con el médico o los maestros de su hijo o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por IEHP, existen servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás.
Los servicios que se pueden proporcionar para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

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

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

6. Informar y resolver problemas

Hay dos maneras de informar y resolver problemas:

- Utilice una **queja** (**queja formal**) cuando tenga un problema o no esté conforme con IEHP o un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Utilice una **apelación** cuando usted no esté de acuerdo con una decisión de IEHP de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Usted tiene derecho a presentar quejas formales y apelaciones ante IEHP para hacernos conocer su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja o informar problemas. Al informarnos sobre su problema, nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Puede comunicarse con IEHP primero para informarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes de 7am-7pm, y el sábado y domingo de 8am-5pm a Servicios para Miembros de IEHP, al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Cuéntenos sobre su problema.

Si su queja formal o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o si no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Administración de Servicios Médicos (*Department of Managed Health Care, DMHC*) de California. Solicite que se revise su queja o que se realice una Revisión Médica Independiente (*Indepedent Medical Review, IMR*). Si su asunto es urgente, como aquellos que implican una amenaza grave para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin presentar primero una queja formal o una apelación ante IEHP. Puede llamar al DMHC gratis al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o al 711) o visitar: https://www.dmhc.ca.gov.

La Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California también puede ayudarle. Puede ayudarle si tiene problemas para inscribirse en un plan de salud, cambiar un plan o dejarlo. También pueden ayudarle si se muda o si tiene problemas para que le transfieran Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al Defensor del Pueblo de lunes a viernes, de 8am a 5pm, al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja formal ante la oficina de elegibilidad del condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si usted no sabe ante quién debe presentar su queja formal, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Para reportar información incorrecta sobre su seguro de salud, llame a Medi-Cal de lunes-viernes de 8am-5pm, al 1-800-541-5555.

Quejas

Una queja (queja formal) se presenta cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que recibe de IEHP o de un proveedor. No hay un límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante IEHP en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea. Su representante autorizado o proveedor también pueden presentar una queja por usted con su permiso.

- **Por teléfono:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711), de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Recuerde incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle.

  Envíe el formulario por correo a:
  IEHP ATTN: Grievance and Appeals Department
  P.O. Box 1800
  Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

  El consultorio de su médico tendrá formularios de quejas.
- **En línea:** Visite el sitio web de IEHP en www.iehp.org.

Si necesita ayuda para presentar una queja, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En un lapso de cinco días calendario de recibir su queja, le enviaremos una carta para hacerle saber que la recibimos. En un lapso de 30 días, le enviaremos otra carta para decirle cómo resolvimos su problema. Si llama a IEHP por una queja formal que no sea sobre la cobertura de atención médica, una necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación, y su queja formal se resuelve hacia el final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente que involucra un problema de salud grave, comenzaremos una revisión acelerada (rápida). Le daremos una decisión dentro de las 72 horas. Para pedir una revisión acelerada, llámenos a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su queja, decidiremos cómo manejaremos su queja y si la aceleraremos. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que la resolveremos dentro de los 30 días. Puede comunicarse con el DMHC directamente por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud califica para una revisión acelerada, si IEHP no le responde dentro del periodo de 72 horas o si no le satisface la decisión de IEHP.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas formales de IEHP ni son elegibles para una Revisión Médica Independiente con el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC). Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, para ello, deben llamar al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionar 7 o 711. O visitar https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una revisión a través del proceso de quejas y apelaciones de IEHP y una Revisión Médica Independiente con el DMHC. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente/Queja y las instrucciones en línea en https://www.dmhc.ca.gov/.

Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (NOA) para informarle que denegaremos, demoraremos, cambiaremos o finalizaremos un servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su representante autorizado o proveedor también pueden solicitarnos una apelación para usted si tienen su permiso por escrito.

Usted debe solicitar una apelación dentro de los 60 días de la fecha en que recibió la carta del NOA que le enviamos. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que está recibiendo ahora, puede continuar recibiéndolo mientras espera que se decida su apelación. Es lo que se denomina “Ayuda Pagada en Espera”. Para recibir la Ayuda Pagada en Espera, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que le dijimos que sus servicios se interrumpirían, lo que ocurra después. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, los servicios continuarán.

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

- **Por teléfono:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711), de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. Dé su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.
- **Por correo:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Recuerde incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.

  Envíe el formulario por correo a:
  IEHP ATTN: Grievance and Appeals Department
  P.O. Box 1800
  Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

  El consultorio de su médico tendrá formularios de apelación disponibles.
- **En línea:** Visite el sitio web de IEHP. Visite www.iehp.org.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación con Ayuda Pagada en Espera, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En un lapso de cinco días de recibir su apelación, le enviaremos una carta para hacerle saber que la recibimos. En un plazo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si no le informamos nuestra decisión de apelación dentro de los 30 días, puede solicitar una Audiencia Estatal ante el Departamento de Servicios Sociales de California (*California Department of Social Services, CDSS*) y una Revisión Médica Independiente (IMR) ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC).

Pero, si solicita primero una Audiencia Estatal, y la audiencia ya ha tenido lugar, no podrá solicitar una IMR ante el DMHC. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra. Pero aún puede presentar una queja ante el DMHC si sus problemas no califican para una IMR, incluso si la Audiencia Estatal ya se ha realizado.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en decidir su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar, pueden pedirnos una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido su apelación. Si existe un problema de salud urgente, como aquellos que implican una amenaza grave para su salud, no es necesario que presente una apelación ante IEHP antes de presentar una queja ante el DMHC.

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

Si usted solicitó una apelación y recibió una carta de NAR para decirle que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta de NAR y ya pasaron 30 días, usted puede:

- Solicitar una **Audiencia Estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), y un juez revisará su caso. El número de teléfono gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar una Audiencia Estatal en línea en https://www.cdss.ca.gov. Puede encontrar más formas de solicitar una Audiencia Estatal en “Audiencias Estatales” más adelante en este capítulo.
- Presentar un formulario de Revisión Médica Independiente/Queja ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC) para que se revise la decisión de IEHP. Si su queja califica para el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de IEHP revisará su caso y tomará una decisión que IEHP debe seguir.

  El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de IMR/Queja y las instrucciones en línea en https://www.dmhc.ca.gov.

No tendrá que pagar por una Audiencia Estatal o IMR.

Usted tiene derecho tanto a una Audiencia Estatal como a una IMR. Pero, si solicita primero una Audiencia Estatal, y la audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC sobre los mismos problemas. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra. Pero aún puede presentar una queja ante el DMHC si los problemas no califican para una IMR, incluso si la Audiencia Estatal ya se llevó a cabo.

Las siguientes secciones tienen más información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal y una IMR.

Las quejas y las apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por IEHP. Puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, para ello, debe llamar al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionar 7 o 711. Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente (IMR) con el DMHC.

Si usted no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una Audiencia Estatal. No puede solicitarle una IMR al DMHC para decisiones sobre beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx.

Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con IEHP revisa su caso. Si usted desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante IEHP por inquietudes no urgentes. Si no tiene noticias de IEHP en un lapso de 30 días calendario, o si no está conforme con la decisión de IEHP, entonces puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en un lapso de seis meses desde la fecha del aviso que le comunica la decisión sobre la apelación, pero tiene solamente 120 días para solicitar una Audiencia Estatal. Así que, si quiere una IMR y una Audiencia Estatal, presente su queja lo más pronto posible.

Recuerde, si solicita una Audiencia Estatal primero, y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC sobre los mismos problemas. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra. Pero aún puede presentar una queja ante el DMHC si los problemas no califican para una IMR, incluso si la Audiencia Estatal ya se llevó a cabo.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar primero una apelación ante IEHP. Esto sucede en los casos en los que su problema de salud es urgente, como aquellos que implican una amenaza grave para su salud.

Si su queja ante el DMHC no califica para una IMR, aun así, el DMHC revisará su queja para asegurarse de que IEHP haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la decisión de denegación de los servicios tomada por IEHP.

El Departamento de Administración de Servicios Médicos de California es responsable de reglamentar los planes de servicios médicos. Si usted tiene una queja formal contra su plan de salud, debe llamar primero a su plan de salud a Servicios para Miembros de IEHP al **1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711)** y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento.
El uso de este procedimiento de quejas formales no prohíbe el ejercicio de ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que su plan de salud no haya resuelto a su entera satisfacción o una queja formal que haya quedado sin resolver durante más de 30 días, le recomendamos que llame al Departamento para solicitar asistencia. Además, es posible que usted sea elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura de tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas por el pago de servicios médicos de emergencia o urgentes.
El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web del departamento, **www.dmhc.ca.gov**, ofrece formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Audiencias Estatales

Una Audiencia Estatal es una reunión con IEHP y un juez del CDSS. El juez le ayudará a resolver su problema o le dirá si tomamos la decisión correcta. Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal si ya solicitó una apelación ante nosotros y todavía no está conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia Estatal en un lapso de 120 días desde la fecha de nuestra carta de Aviso de Resolución de Apelación (*Notice of Appeal Resolution, NAR*). Si le dimos Ayuda Pagada en Espera durante su apelación, y usted quiere que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 10 días desde nuestra carta de NAR o antes de la fecha en la que dijimos que sus servicios se interrumpirían, lo que ocurra después.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda Pagada en Espera continuará hasta que haya una decisión final con respecto a su Audiencia Estatal, comuníquese con IEHP de 7am-7pm, de lunes-viernes; de 8am-5pm, el sábado y domingo llamando a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347). Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 1-800-718-4347. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una Audiencia Estatal para usted si tiene su permiso por escrito.

A veces, puede solicitar una Audiencia Estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si IEHP no le notifica correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una Audiencia Estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelaciones. Esto se denomina “Consideración de Agotamiento”. Estos son algunos ejemplos de Consideración de Agotamiento:

- No pusimos a su disposición una carta de Aviso de Acción (*Notice of Action, NOA*) o NAR en su idioma preferido
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos
- No le entregamos una carta de NOA
- No le entregamos una carta de NAR
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR
- No decidimos su apelación en el plazo de 30 días
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas

Puede solicitar una Audiencia Estatal de estas maneras:

- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o al 711)
- **Por correo:** Llene el formulario proporcionado con su aviso de resolución de apelación y envíelo a:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  744 P Street, MS 9-17-433
  Sacramento, CA 95814
- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en **www.cdss.ca.gov**
- **Por correo electrónico**: Llene el formulario que le llegó con su aviso de resolución de apelación y envíelo por correo electrónico a **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**
  - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien que no pertenezca a la División de Audiencias Estatales pueda interceptarlo. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.

- **Por fax:** Complete el formulario que vino con su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 1-833-281-0903.

Si necesita ayuda para pedir una Audiencia Estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En la audiencia, usted le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de IEHP. IEHP le dirá al juez como tomamos nuestra decisión. Pueden pasar hasta 90 días para que el juez decida su caso. IEHP debe acatar lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva realizar una Audiencia Estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una Audiencia Estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión en un plazo que no supere los tres días hábiles después de haber recibido el expediente completo de su caso de parte de IEHP.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, es su responsabilidad denunciarlo al número gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presentar una queja en línea en https://www.dhcs.ca.gov/.

El fraude, despilfarro y abuso de un proveedor incluyen:

- Falsificar registros médicos
- Recetar más medicamentos que los médicamente necesarios
- Dar más servicios de atención médica de los que son médicamente necesarios
- Facturar servicios que no se brindaron
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros con el fin de influir en la decisión del miembro de elección del proveedor
- Cambiar el Proveedor de Atención Primaria del miembro sin el conocimiento del miembro

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

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona
- Obtener tratamientos o medicamentos iguales o similares de más de un proveedor
- Ir a una sala de emergencias cuando no es una emergencia

- Usar el número del Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona
- Trasladarse con transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la salud, para servicios no cubiertos por Medi-Cal, o cuando no tiene una cita médica o recetas que ir a buscar

Para denunciar fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, el domicilio y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, despilfarro o abuso. Dé la mayor cantidad de información sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Dé las fechas de los eventos y un resumen de lo que sucedió exactamente.

Envíe su denuncia a:

- **Correo electrónico:** Compliance@IEHP.org
- **Por Correo:** Compliance Officer
  P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
- **Línea Directa de Cumplimiento:** 1-866-355-9038

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de IEHP, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica tales derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de IEHP.

Sus derechos

Los siguientes son sus derechos como miembro de IEHP:

- Ser tratado con respeto y dignidad, con la debida consideración a su derecho de privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica
- Recibir información sobre el plan de salud y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales y los derechos y responsabilidades de los miembros
- Obtener la información escrita para miembros completamente traducida en su idioma preferido, incluidos todos los avisos de quejas formales y apelaciones
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de IEHP
- Poder elegir un Proveedor de Atención Primaria dentro de la red de IEHP
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores con respecto a su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento
- Expresar quejas formales, de forma verbal o escrita, sobre la organización o la atención médica que recibió
- Conocer el motivo médico de la decisión de IEHP de denegar, retrasar, cancelar o cambiar una solicitud de atención médica
- Recibir coordinación de atención médica
- Solicitar una apelación para las decisiones de denegar, diferir o limitar los servicios o beneficios
- Obtener servicios de interpretación y traducción sin costo para su idioma

- Pedir asistencia legal gratuita en su oficina local de asistencia legal o de parte de otros grupos
- Formular instrucciones anticipadas
- Solicitar una Audiencia Estatal si un servicio o beneficio es denegado y usted ya ha presentado una apelación ante IEHP y sigue sin estar conforme con la decisión o, si usted no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias bajo las cuales una audiencia acelerada es posible
- Cancelar su inscripción en IEHP y cambiar a otro plan de salud en el Condado bajo solicitud
- Acceder a servicios de consentimiento para menores
- Recibir información para miembros por escrito sin costo en otros formatos (como braille, impresión en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) a solicitud, de una forma oportuna para el formato que se solicita, y de conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones (*Welfare & Institutions, WI*), Sección 14182 (b)(12)
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Tener una plática sincera sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera apropiada a su condición y capacidad de entendimiento, independientemente del costo o de la cobertura
- Tener acceso a sus registros médicos y recibir una copia, y solicitar que sus registros sean enmendados o corregidos, como se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Código 45 de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulativos, CFR*)
- Ejercer libremente estos derechos sin que ello afecte de manera adversa el modo en que es tratado por IEHP, sus proveedores o el estado
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, Centros de Maternidad Autónomos, Centros de Salud Federalmente Calificados, Clínicas de Salud para la Población Indígena, servicios de enfermera partera, Clínicas Rurales de Salud, servicios para infecciones de transmisión sexual y atención de emergencia fuera de la red de IEHP en virtud de la ley federal

Sus responsabilidades

Los miembros de IEHP tienen estas responsabilidades:

- Seguir el consejo y los procedimientos de atención proporcionados por su médico, IEHP y el programa. Si tiene alguna pregunta sobre estos procedimientos, llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).
- Familiarizarse con, y hacer preguntas sobre, la cobertura de su plan de salud. Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).
- Solicitar servicios de intérprete al menos cinco (5) días hábiles antes de la cita programada.
- Llamar a su proveedor o farmacia al menos tres (3) días antes de que se le acabe el medicamento.
- Cooperar con su proveedor y el personal y tratarles con respeto. Esto incluye ser puntual para sus visitas o llamar a su proveedor si necesita cancelar o reprogramar una cita.
- Comprender que el consultorio de su proveedor puede tener asientos limitados para los pacientes y cuidadores únicamente.
- Brindar información precisa a IEHP y sus proveedores. Esto ayuda a que reciba una mejor atención.
- Comprender sus necesidades de salud y ser parte de sus decisiones de atención médica. Hacer preguntas a su proveedor si no entiende y participar en el desarrollo de las metas de tratamiento.
- Trabajar con su proveedor para hacer planes para su atención médica.
- Seguir los planes e instrucciones para la atención que ha acordado con su proveedor.
- Notificar a IEHP y a sus proveedores si quiere detener los planes e instrucciones que ha acordado o quiere dejar de participar en los programas de administración de salud.
- Vacunar a sus hijos a los dos años y siempre mantener las vacunas de sus hijos actualizadas.
- Llamar a su proveedor cuando necesite atención médica de rutina o urgente.
- Cuidar su propia salud. Vivir un estilo de vida saludable, hacer ejercicio, seguir una buena dieta y no fumar.
- Evitar propagar una enfermedad conscientemente a otras personas.
- Usar el proceso de quejas formales de IEHP para presentar una queja. Llamar a los Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) para presentar una queja.
- Denunciar cualquier infracción o fraude a IEHP llamando a la Línea Directa de Cumplimiento al 1-866-355-9038 o a las autoridades adecuadas.

- Comprender que existen riesgos al recibir atención médica y que hay límites en lo que se puede hacer por usted desde el punto de vista médico.
- Comprender que el proveedor de atención médica tiene la obligación de ser eficiente y justo en la atención que le brinda a usted y a otros pacientes.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. IEHP cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales. IEHP no discrimina ilegalmente ni excluye a las personas o las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

IEHP proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas sin costo para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con IEHP, de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm, al 1-800-440-IEHP (4347). O, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 1-800-718-4347 o al 711 para utilizar el Servicio de retransmisión de California.

Cómo presentar una queja formal

Si considera que IEHP no le proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, 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 formal ante el Coordinador de Derechos Civiles de IEHP. Puede presentar una queja formal por escrito, en persona o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de IEHP de lunes-viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm, al 1-800-440-IEHP (4347). O, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 1-800-718-4347 o al 711 para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo:** Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
  IEHP's Civil Rights Coordinator
  10801 6th St, Rancho Cucamonga, CA 91730-5977
- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o IEHP y diga que quiere presentar una queja formal.
- **Por vía electrónica:** Vaya al sitio web de IEHP en www.iehp.org.

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

También puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (*Department of Health Care Services, DHCS*), Oficina de Derechos Civiles, por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al 1-916-440-7370. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por correo:** Llene un formulario de queja o envíe una carta a:
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

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

Por vía electrónica: Envíe un mensaje de correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Si considera que le han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para utilizar el Servicio de retransmisión de California.
- **Por correo:** Llene un formulario de queja o envíe una carta a:
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

- **Por vía electrónica:** Vaya al Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp.

Formas de participar como miembro

IEHP quiere saber de usted. Cada trimestre, IEHP celebra reuniones para hablar de lo que está funcionando bien y de cómo IEHP puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Vaya a una reunión!

Comité Asesor Comunitario (CAC)

IEHP tiene un grupo llamado Comité Asesor Comunitario (*Community Advisory Committee, CAC*). Este grupo está formado por miembros nuevos y existentes de IEHP o sus representantes. Si usted gusta, puede sumarse a este grupo. El grupo habla de cómo mejorar las políticas de IEHP y es responsable de:

- Identificar y promover prácticas de atención preventiva que debe utilizar IEHP
- Asesorar sobre servicios, programas y capacitaciones necesarios dirigidos a miembros o proveedores
- Brindar y hacer recomendaciones a IEHP sobre la idoneidad cultural y lingüística de las comunicaciones, las asociaciones y los servicios

- Revisar los hallazgos de las evaluaciones de necesidades de la población y analizar oportunidades de mejora con énfasis en la equidad en la salud y los factores sociales de la salud (*Social Drivers of Health, SDOH*)
- Proporcionar comentarios y consejos sobre otras cuestiones que nuestros miembros consideren importantes

Si usted desea ser parte de este grupo llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Reuniones Mensuales de la Junta Directiva

IEHP es una entidad pública, un plan de salud sin fines de lucro. Nuestras reuniones mensuales con la Junta Directiva están abiertas al público. Para buscar las fechas y lugares de las reuniones mensuales de la Junta Directiva, visite www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) para pedir esta información.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Se encuentra a su disposición una declaración que describe las políticas y procedimientos de IEHP para preservar la confidencialidad de los registros médicos, que se le entregará si usted la solicita.

Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para obtener los servicios confidenciales ni para presentar un reclamo por servicios confidenciales. Para saber más sobre los servicios confidenciales, lea “Atención confidencial” en el Capítulo 3 de este manual.

Puede pedirle a IEHP que envíe comunicaciones sobre los servicios confidenciales a otra dirección postal, otra dirección de correo electrónico u otro número de teléfono que usted elija. Esto se denomina “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si solicita comunicaciones confidenciales, IEHP no brindará información a ninguna otra persona sobre sus servicios de atención confidencial sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, IEHP enviará las comunicaciones en su nombre al domicilio o al número de teléfono registrados.

IEHP respetará sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de realizar en la forma y formato que solicitó. Se las enviaremos al lugar que elija.
Su solicitud de comunicaciones confidenciales durará hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

IEHP mantendrá la confidencialidad de su información médica. Esto incluye registros médicos, datos de computadora, informes o registros sobre usted y su atención médica. Usted tiene derecho a mantener su información y registros médicos de manera confidencial, a menos que usted lo exprese de manera diferente. Usted también tiene derecho a revisar, solicitar correcciones a y recibir una copia de sus registros médicos de parte de sus proveedores. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711) para obtener ayuda.

A continuación, se incluye la declaración de IEHP sobre sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (llamada “Aviso de prácticas de privacidad”):

Para acceder al Aviso de Prácticas de Privacidad completo de IEHP —que incluye sus derechos, cómo presentar una queja y el compromiso de IEHP de proteger la privacidad de los miembros y mantener la confidencialidad en cumplimiento de la ley HIPAA y todas las demás leyes federales y estatales—, visite el siguiente enlace en línea:

https://www.iehp.org/content/dam/iehp-org/en/documents/compliance-program/2025/privacy-policy/CY25_Notice%20of%20Privacy%20Practices%20_NCQA.pdf

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

Aviso sobre las leyes

Numerosas leyes se aplican a este Manual para Miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, aunque las leyes no se incluyan o expliquen en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales sobre el programa de Medi-Cal. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud (OHC) y recuperación de daños

El programa de Medi-Cal sigue las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención

médica brindados a los miembros. IEHP tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa de Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (*other health coverage, OHC*), también llamada seguro de salud privado. Los miembros de Medi-Cal con OHC deben usar su OHC para los servicios cubiertos antes de usar sus beneficios de Medi-Cal. Como condición de elegibilidad para Medi-Cal, usted debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible cuando esté disponible para usted sin ningún costo.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal reporten la OHC y cualquier cambio en una OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS cualquier beneficio pagado por error si no reporta la OHC a tiempo. Presente su OHC en línea en http://dhcs.ca.gov/OHC.

Si no tiene acceso a Internet, puede reportar la OHC a IEHP llamando a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711). O puede llamar al Centro de Procesamiento de OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) o al 1-916-636-1980.

La siguiente es una lista parcial de los seguros que **no** se consideran OHC:

- Cobertura por lesiones personales o gastos médicos en el seguro de automóvil. Nota: Lea los requisitos de notificación para los programas de lesiones personales y compensación por accidentes laborales que se indican a continuación.
- Seguro de vida
- Seguro por accidentes laborales
- Seguro de vivienda
- Seguro complementario
- Seguro de accidentes
- Seguro de sustitución de ingresos (por ejemplo, Aflac)

El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si se lesionó en un accidente de tránsito o en el trabajo, es posible que el seguro automotor o de accidentes de trabajo tenga que pagar primero por su atención médica o reembolsar a Medi-Cal si Medi-Cal pagó por los servicios.

Si usted sufre una lesión, y otra parte más tiene la responsabilidad civil de su lesión, usted o su representante legal deben notificar al DHCS en un lapso de 30 días de presentar una acción legal o una queja. Presente su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales en https://dhcs.ca.gov/PIForms

- Programa de Recuperación de la Compensación para Trabajadores en https://dhcs.ca.gov/WC

Para obtener más información, vaya al sitio web de DHCS Third Party Liability and Recovery Division en https://dhcs.ca.gov/tplrd o llame al 1-916-445-9891.

Aviso de recuperación sobre el patrimonio sucesorio

El programa de Medi-Cal debe solicitar el reembolso de los patrimonios sucesorios de ciertos miembros fallecidos correspondientes a los beneficios de Medi-Cal recibidos al cumplir 55 años o después. El reembolso incluye primas de Pago por Servicio y de atención administrada o pagos capitados por servicios de centros de enfermería, servicios domiciliarios y comunitarios, y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados recibidos cuando el miembro estaba internado en un centro de enfermería o estaba recibiendo servicios domiciliarios y comunitarios. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio sucesorio de un miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web de recuperación de patrimonio del DHCS en https://dhcs.ca.gov/er o llame al 1-916-650-0590.

Aviso de Acción

IEHP le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) en cualquier momento en el que IEHP deniegue, demore, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de IEHP, siempre puede presentar una apelación ante IEHP. Vaya a la sección Apelaciones más arriba para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando IEHP le envía una NOA, le informará todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con la decisión que tomamos. Si recibe este aviso de alguien más que no sea IEHP o [MCP subcontractor], contacte a IEHP inmediatamente.

Contenidos de los avisos

Si IEHP basa las denegaciones, demoras, terminaciones o cambios, total o parcialmente, en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de las medidas que IEHP tiene la intención de tomar
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de IEHP
- Cómo IEHP decidió, incluidas las reglas que IEHP ha usado
- Los motivos médicos de la decisión. IEHP debe indicar claramente cómo la condición del miembro no se ajusta a las normas o pautas

- Información acerca de su derecho a solicitar copias de todos los documentos y registros relevantes al NOA sin costo.

Traducciones

IEHP tiene la obligación de traducir completamente y proporcionar la información escrita a los miembros en los idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos de quejas formales y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico de la decisión de IEHP de denegar, retrasar, cambiar, reducir, suspender o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, IEHP debe ofrecerle ayuda verbal en su idioma preferido para que usted pueda comprender la información que recibe.

Comunicaciones con usted

Podemos utilizar información de identificación personal (*Personally Identifiable Information, PII*) para comunicarnos con usted o con la persona que usted designe sobre los beneficios, los servicios y cómo seleccionar las comunicaciones con usted, incluida la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (*Telephone Consumer Protection ACT, CPA*). La PII es toda información que pueda usarse para identificarlo a usted o a la persona que usted designe, como su domicilio o número de teléfono. Nos podemos comunicar con usted a través de cartas, boletines, panfletos y de la siguiente manera:

- **Llamadas por teléfono.** Si usted o su tutor/persona designada han proporcionado a IEHP un número de teléfono para que nos comuniquemos con usted, incluido su número de teléfono celular, entonces nosotros o nuestras organizaciones contratadas (IPA, Farmacias, etc.) en nuestro nombre, podrían llamarle, por llamada telefónica común o usando un sistema de marcación telefónica automática o voz artificial (“Robo Call”), de conformidad con las leyes vigentes. Es posible que su operador de telefonía celular le cobre por recibir llamadas. Si no está seguro, comuníquese con su operador de telefonía móvil para obtener esta información. Si no desea que lo contactemos por teléfono, infórmeselo a la persona que llama o comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP para que lo incluyan en nuestra Lista de no llamar.
- **Mensajes de texto.** Si usted o su tutor/persona designada han proporcionado a IEHP su número de teléfono celular, nosotros o nuestros socios contratados (IPA, Farmacias, etc.) podríamos enviarle un mensaje de texto para ciertos fines, como recordatorios, opciones de tratamiento, servicios, recordatorios de pago de la prima o confirmaciones, de conformidad con las leyes vigentes. Es posible que su operador de telefonía celular le cobre por recibir mensajes de texto. Si no está seguro de si se le cobrará, comuníquese con su operador de telefonía móvil. Si en algún momento usted no quiere recibir más mensajes de texto, siga las instrucciones para cancelar su suscripción en el mensaje y responda “STOP” para dejar de recibir tales mensajes.

- **Correos electrónicos.** Si usted o su tutor/persona designada le dieron a IEHP su dirección de correo electrónico es posible que le enviemos mensajes por determinados motivos, p. ej., materiales educativos sobre inscripción, membresía o proveedores. Si usted está de acuerdo, también podemos enviarle correos electrónicos como recordatorios o confirmación de pagos. Si lee sus correos electrónicos en su teléfono móvil, su operador de telefonía móvil podría cobrarle. Comuníquese con su operador de telefonía móvil si no está seguro. Usted reconoce y acepta que, si usted usa una computadora y una dirección de correo electrónico encriptada; o si accede a sus correos electrónicos desde un dispositivo móvil; o si comparte un correo electrónico, la computadora o un teléfono celular, existe el riesgo de que su información médica personal (*Personal Health Information, PHI*) sea leída por un tercero y usted acepta los riesgos de esto y renuncia a las protecciones legales a las que podría tener derecho. Si en algún momento usted no desea recibir mensajes de correo electrónico, siga las instrucciones de “Cancelar suscripción” que se encuentran en la parte inferior del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico.

8. Números importantes y palabras que debe saber

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de IEHP 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711)
- Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711
- Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711)

Palabras que debe saber

Administrador de casos (Case manager): Enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarle a comprender los problemas de salud mayores y coordinar la atención con sus proveedores.

Afiliado (Enrollee): Persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

Aguda (Acute): Condición médica que es breve y repentina y que requiere atención médica rápida.

Apelación (Appeal): Solicitud del miembro de que IEHP revise y cambie una decisión que ha tomado sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Apoyos de la Comunidad (Community Supports): Los Apoyos de la Comunidad son servicios que ayudan a mejorar la salud general de los miembros. Proporcionan servicios para necesidades sociales relacionadas con la salud, como vivienda y cuidado personal. Ayudan a los miembros de la comunidad, centrándose en promover la salud, la estabilidad y la independencia.

Aprobación previa (autorización previa) (Pre-approval [prior authorization]): El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar la aprobación de IEHP para ciertos servicios para asegurarse de que IEHP los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que una autorización previa.

Área de servicio (Service área): El área geográfica en la que IEHP presta servicios. Comprende los condados de Riverside y San Bernardino.

Atención a largo plazo (Long-term care): Atención en un establecimiento durante más tiempo que el mes de la admisión más un mes.

Atención como paciente ambulatorio (Outpatient care): Cuando no hay que quedarse la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.

Atención de enfermería especializada (Skilled nursing care): Servicios cubiertos proporcionados por enfermeras con licencia, técnicos y terapeutas durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el domicilio del miembro.

Atención de salud a domicilio (Home health care): Atención de enfermería especializada y otros servicios a domicilio.

Atención de seguimiento (Follow-up care): Atención del médico regular para controlar la evolución de un paciente después de una hospitalización o durante un tratamiento.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios (Hospital outpatient care): Atención médica o quirúrgica en un hospital sin admisión como paciente hospitalizado.

Atención médica de emergencia (Emergency care): Examen realizado por un médico o personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para averiguar si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios que se necesitan para que la persona esté clínicamente estable dentro de las posibilidades del establecimiento.

Atención médica de rutina (Routine care): Servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas médicas preventivas para niños o atención como la atención de seguimiento de rutina. La meta de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Atención médica paliativa (Palliative care): Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave. La atención médica paliativa no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos.

Atención médica para enfermos terminales (Hospice): Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. La atención médica para enfermos terminales está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de seis meses o menos.

Atención para pacientes hospitalizados (Inpatient care): Cuando hay que quedarse la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.

Atención primaria (Primary care): Vaya a “Atención médica de rutina”.

Atención urgente (o servicios urgentes) (Urgent care or urgent services]): Servicios prestados para tratar una enfermedad, lesión o condición que requiere atención médica inmediata. Puede obtener atención urgente de un proveedor fuera de la red, si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.

Autorización previa (aprobación previa) (Prior authorization [pre-approval]): El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar la aprobación de IEHP para ciertos servicios para asegurarse de que IEHP los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

Beneficios (Benefits): Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este
plan de salud.

Cancelación de la inscripción (Disenroll): Dejar de usar este plan de salud porque ya no califica o cambiarse a un nuevo plan de salud. Debe firmar un formulario que diga que usted ya no quiere seguir usando este plan de salud o llamar a HCO y cancelar su inscripción por teléfono.

Centro de atención subaguda (pacientes adultos o pediátricos) (Subacute care facility [adult or pediatric]): Un centro de atención a largo plazo que brinda atención integral a personas médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y atención de manejo de heridas complejas.

Centro de enfermería especializada (Skilled nursing facility): Un lugar que ofrece atención de enfermería las 24 horas del día que solamente puede estar a cargo de profesionales de la salud con capacitación.

Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC) (Federally Qualified Health Center [FQHC]): Centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede recibir atención primaria y preventivo en una FQHC.

Centro u hogar de cuidados intermedios (Intermediate care facility or home): Atención brindada en un centro u hogar de atención a largo plazo que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen centros de cuidados intermedios/para discapacitados del desarrollo (ICF/DD), centros de cuidados intermedios/para discapacitados del desarrollo-habilitativos (ICF/DD-H) y centros de cuidados intermedios/enfermería para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-N).

Centros de Maternidad Autónomos (FBC) (Freestanding Birth Centers [FBCs]): Instalaciones de atención médica donde se planea dar a luz fuera de la residencia de la mujer embarazada y que tienen licencia o están autorizadas o aprobadas de otro modo por el estado para brindar atención prenatal y de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

Cirugía reconstructiva (Reconstructive surgery): Cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar una función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Clasificación según las prioridades de atención (o evaluación): La evaluación de su salud de parte de un médico o una enfermera que tiene capacitación para evaluar a fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

Clínica (Clinic): Establecimiento que los miembros pueden elegir como Proveedor de Atención Primaria (PCP). Puede ser un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica Rural de Salud (RHC), un Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP) u otro establecimiento de atención primaria.

Clínica Rural de Salud (RHC) (Rural Health Clinic [RHC]): Centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

Cobertura de medicamentos recetados (Prescription drug coverage): Cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

Condición crónica (Chronic condition): Enfermedad u otro problema médico que no se puede curar completamente o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que el estado de salud de la persona no empeore.

Condición médica de emergencia (Emergency medical condition): Una condición médica o mental con síntomas tan graves (como dolor intenso o activa labor de parto [vea la definición más arriba]), que una persona común y prudente, con un conocimiento promedio de salud y medicina podría pensar razonablemente que, si la persona no recibe atención médica inmediata, podría:

Condición médica de emergencia psiquiátrica (Psychiatric emergency medical condition): Trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente serios o graves como para causar un peligro inmediato para la propia persona o para otros, o la persona es inmediatamente incapaz de procurar o usar alimentos, un refugio o vestimenta debido al trastorno mental.

- Poner en grave peligro su salud o la salud de su bebé por nacer
- Causar deterioro de una función corporal
- Causar que una parte del cuerpo o un órgano no funcionen correctamente
- Causar la muerte

Continuidad de la atención médica (Continuity of care): La capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red por hasta 12 meses si el proveedor e IEHP están de acuerdo.

Coordinación de Atención Médica Mejorada (ECM) (Enhanced Care Management [ECM]): La ECM es un enfoque interdisciplinario y holístico de la atención que aborda las necesidades clínicas y no clínicas de los miembros con las necesidades médicas y sociales más complejas.

Coordinación de beneficios (COB) (Coordination of Benefits [COB]): El proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, un seguro comercial u otro) es primaria y, como tal, le corresponde la responsabilidad del tratamiento y el pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

Copago (Copayment [co-pay]]: Un pago que usted hace, por lo general, en el momento del servicio, además del pago de IEHP.

Detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment [EPSDT]): Vea “Medi-Cal para Niños y Adolescentes”.

DHCS: El Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Es la oficina del estado que supervisa el programa de Medi-Cal.

Directorio de Proveedores (Provider directory): Lista de proveedores en la red de IEHP.

Dispositivo ortopédico (Orthotic device) : Dispositivo que se utiliza fuera del cuerpo para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma, y que es médicamente necesario para la recuperación del miembro.

Dispositivo protésico (Prosthetic device): Dispositivo artificial que se añade al cuerpo para reemplazar una parte del cuerpo faltante.

DMHC: El Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC) de California. Es la oficina del estado que supervisa los planes de salud de atención médica coordinada.

Enfermedad grave (Serious illness): Enfermedad o condición que debe tratarse y podría producir la muerte.

Enfermedad terminal (Terminal illness): Condición médica que no puede revertirse y que muy probablemente causará la muerte en un lapso de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

Enfermera Partera Certificada (Certified nurse midwife [CNM]): Una persona con licencia como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermeros Registrados de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de partos normales.

Equipo médico duradero (Durable medical equipment [DME]): El equipo que es médicamente necesario y está indicado por su médico u otro proveedor. IEHP decide si alquilar o comprar el DME.
El costo del alquiler no debe superar el costo de la compra.

Especialista (o médico especialista) (Specialist [or specialty doctor]): Médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico que trata fracturas; un alergista que trata alergias, y un cardiólogo que trata los problemas del corazón. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para visitar a un especialista.

Exención contemplada en la Sección 1915(c) para Servicios Basados en la Comunidad y en el Hogar (HCBS) (1915(c) Home and Community-Based Services [HCBS] waiver): Se trata de un programa gubernamental especial para personas que corren el riesgo de ser ingresadas en un asilo o una institución. El programa permite al DHCS proporcionar HCBS a estas personas para que puedan permanecer en su hogar dentro de la comunidad. Los HCBS incluyen gestión de casos, cuidados personales, enfermería especializada, habilitación y servicios de asistente doméstico o auxiliar de salud a domicilio. También incluyen programas diurnos para adultos y cuidados de relevo. Los miembros de Medi-Cal deben presentar una solicitud por separado y cumplir los requisitos para inscribirse en una exención. Algunas exenciones tienen listas de espera.

Fraude (Fraud): Un acto intencional para engañar o tergiversar datos de parte de una persona que sabe que el engaño podría hacer que se dejen de autorizar algunos beneficios de esa persona o de otra persona.

Hogar médico (Medical home): Modelo de atención que dará una mejor calidad de la atención médica, mejorará la autoadministración de la propia atención por parte de los miembros
y reducirá los costos evitables con el paso del tiempo.

Hospital (Hospital): Lugar donde se recibe atención para pacientes ambulatorios y hospitalizados de parte de médicos y enfermeras.

Hospital participante (Participating hospital): Un hospital con licencia que tiene un contrato con IEHP para prestar servicios a los miembros en el momento en el que el miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes podrían ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de aseguramiento de la calidad y revisión de la utilidad de los servicios de IEHP o el contrato de IEHP con el hospital.

Hospitalización (Hospitalization): Admisión a un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

Labor de parto activa (Active labor): El periodo en el que una mujer se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser trasladada de manera segura a otro hospital antes del parto
o un traslado puede perjudicar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

Lista de medicamentos del contrato (Contract Drugs List [CDL]): La lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx de la cual su proveedor puede solicitar los medicamentos cubiertos que usted necesita.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens): Un beneficio para los miembros de Medi-Cal de menos de 21 años para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben obtener los chequeos de salud adecuados para su edad y las evaluaciones apropiadas para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades en sus inicios. Deben obtener tratamiento para encargarse de o ayudar con afecciones que se podrían encontrar en los chequeos. Este beneficio también es conocido como beneficio de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT) de acuerdo con la legislación federal.

Medi-Cal Rx: Un beneficio de farmacia de FFS de Medi-Cal llamado “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos recetados y algunos suministros médicos, a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad por razones médicas) (Medically necessary [or medical necessity]): Los servicios médicamente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. La atención es necesaria para evitar que los pacientes enfermen gravemente o queden discapacitados. Esta atención

reduce el dolor severo al tratar la enfermedad, afección o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención que es necesaria para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental, incluidos los trastornos por abuso de sustancias.

Medicamentos recetados (Prescription drugs): Un medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor con licencia para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (*over the counter, "OTC"*) que no requieren receta.

Medicare: Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas mayores de 65 años, ciertas personas menores de 65 años con discapacidades y personas con una enfermedad renal en etapa terminal (*end-stage renal disease, ESRD*), que es una insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante.

Miembro (Member): Cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en IEHP que tiene derecho a obtener servicios cubiertos.

Nativo americano (American Indian): Individuo que cumple con la definición de "nativo" según la ley federal en la sección 438.14 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR), que define a una persona como "nativo" si cumple alguno de los siguientes requisitos:

- Es miembro de una tribu nativa reconocida a nivel federal,
- Vive en un centro urbano y cumple con uno o más de los siguientes:
  - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de nativos, incluidas aquellas tribus, bandas o grupos disueltos desde 1940 y aquellos reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o que sea descendiente en el primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros, o
  - Es esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska, o
  - Es considerado como nativo por el Secretario del Interior para cualquier propósito.
- Se determina que es nativo según las regulaciones emitidas por el Secretario de Salud y Servicios Humano, o
- Es considerado como nativo por el Secretario del Interior para cualquier propósito, o
- El Secretario de Salud y Servicios Humanos lo considera nativo a los efectos de ser elegible para recibir servicios de atención médica para nativos, incluso como nativo de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska

Opciones de Atención Médica (Health Care Options [HCO]): El programa que puede inscribir a un miembro en un plan de salud o cancelar su inscripción.

Otra cobertura de salud (Other health coverage [OHC]): Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a pagadores de servicios y seguros de salud privados distintos de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir cobertura médica, dental, de la vista, de

farmacia, planes Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes complementarios de Medicare (Medigap).

Paciente establecido (Established patient): Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha acudido a ese proveedor dentro de un periodo de tiempo específico establecido por el plan de salud.

Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal (Fee-for-Service [FFS] Medi-Cal): A veces su plan de Medi-Cal no cubre servicios, pero aun así puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

Plan (Plan): Vaya a “Plan de atención médica coordinada”.

Plan de atención médica coordinada (Managed care plan): Plan de Medi-Cal que usa solamente ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. IEHP es un plan de atención médica coordinada.

Proveedor calificado (Qualified provider): Médico calificado en el área de la práctica apropiada para tratar su condición.

Proveedor de Atención Primaria (Primary care provider [PCP]): El proveedor con licencia que usted tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que usted necesita.

Su PCP puede ser un:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- OB/GYN
- Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP)
- Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC)
- Clínica Rural de Salud (RHC)
- Enfermera con práctica médica
- Asistente médico
- Clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red) (Network provider [or in-network provider]): Vaya a “Proveedor participante”.

Proveedor de servicios de salud mental (Mental health services provider): Personas con licencia que brindan servicios de salud mental a los pacientes.

Proveedor fuera de la red (Out-of-network provider): Un proveedor que no es parte de la red de IEHP.

Proveedor no participante (Non-participating provider): Un proveedor que no está en la red de IEHP.

Proveedor participante (o médico participante) (Participating provider [or participating doctor]): Médico, hospital u otro profesional de atención médica con licencia o centro de salud con licencia, incluidos los centros de atención de condiciones subagudas, que tienen un contrato con IEHP para ofrecer servicios cubiertos en el momento en el que un miembro recibe atención.

Proveedores de atención médica a domicilio (Home health care providers): Proveedores que ofrecen atención de enfermería especializada y otros servicios a domicilio.

Proveedores de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (Indian Health Care Providers [IHCP]): Programa de atención de salud operado por el Servicio de Salud para la Comunidad Nativo Americana (*Indian Health Service, IHS*), una Tribu Indígena, un Programa de Salud Tribal, una Organización Tribal o una Organización Indígena Urbana (*Urban Indian Organization, UIO*), según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (Título 25 del Código de EE. UU. [*United States Code, U.S.C.*], Sección 1603).

Queja (Complaint): Expresión de insatisfacción de un miembro, verbal o escrita, sobre un servicio, que puede incluir, entre otros:

- La calidad de la atención o los servicios prestados;
- Las interacciones con un proveedor o empleado;
- El derecho del miembro a disputar una prórroga propuesta por Medi-Cal, IEHP, un plan de salud mental del condado o un programa de trastornos por consumo de sustancias, o un proveedor de Medi-Cal.

Una queja es lo mismo que una queja formal.

Queja formal (Grievance): Expresión de insatisfacción verbal o escrita del miembro sobre un servicio, que puede incluir entre otros:

- La calidad de la atención o los servicios prestados;
- Las interacciones con un proveedor o empleado;
- El derecho del miembro a disputar una prórroga propuesta por IEHP, un programa de salud mental o trastornos por consumo de sustancias del condado, o un proveedor de Medi-Cal.

Una queja es lo mismo que una queja formal.

Quiropráctico (Chiropractor): Un proveedor que trata la columna vertebral por medio de la manipulación manual.

Recuperación de daños (Tort recovery): Cuando se brindan o se brindarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Red (Network): Grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con IEHP para brindar atención.

Referencia (Referral): Cuando su PCP dice que usted puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención médica cubiertos requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

Seguro de salud (Health insurance): Cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos mediante un reembolso a las personas aseguradas de los gastos por enfermedad
o lesión o mediante el pago directo al proveedor de atención médica.

Servicio no cubierto (Non-covered service): Un servicio que IEHP no cubre.

Servicios confidenciales (Sensitive services): Servicios relacionados con la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA, la agresión sexual y los abortos, el trastorno por abuso de sustancias (SUD), la atención para la afirmación de género y la violencia de pareja íntima.

Servicios cubiertos (Covered services): Servicios de Medi-Cal por los cuales IEHP es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y según se indican en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

Servicios de doula (Doula services): Los servicios de doula incluyen educación de salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico. Las miembros pueden recibir servicios de doula antes, durante y después del parto o del final del embarazo, incluido el periodo posparto. Los servicios de doula se prestan como servicios preventivos y deben ser recomendados por un médico u otro profesional autorizado.

Servicios de enfermera partera (Midwifery services): Atención prenatal, durante el parto y el posparto, incluida la atención para la planificación familiar de la madre y la

atención inmediata del recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras con licencia (LM).

Servicios de planificación familiar (Family planning services): Servicios para prevenir o posponer el embarazo. Se proporcionan servicios a los miembros en edad fértil para permitirles determinar el número de hijos y el intervalo de tiempo entre ellos.

Servicios de posestabilización (Post-stabilization services): Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se brindan después de que un miembro está estabilizado para mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención de posestabilización están cubiertos y pagados. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten aprobación previa (autorización previa).

Servicios de salud conductual (Behavioral health services): Incluyen servicios de salud mental especializados (SMHS), servicios de salud mental no especializados (NSMHS) y servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (SUD) para apoyar el bienestar mental y emocional de los miembros. Los NSMHS se proporcionan a través del plan de salud para los miembros que padecen trastornos de salud mental de leves a moderados. Los SMHS se proporcionan a través de los planes de salud mental (MHP) del condado para los miembros que tienen un deterioro grave o un alto riesgo de deterioro funcional debido a un trastorno de salud mental. Se cubren los servicios de salud mental de emergencia, incluidas las evaluaciones y el tratamiento en situaciones de emergencia. Su condado también ofrece servicios para el consumo de alcohol o drogas, denominados servicios de SUD.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios (Outpatient mental health services): Servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación de salud mental y tratamiento individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Servicios ambulatorios para controlar la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos

Servicios de salud pública (Public health services): Servicios de salud dirigidos a toda la población. Incluyen, entre otros, análisis de la situación sanitaria, vigilancia sanitaria, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección del medioambiente y saneamiento, preparación y respuesta para catástrofes
y salud ocupacional.

Servicios especializados de salud mental (Specialty mental health services [SMHS]) : Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son superiores a un nivel de deterioro de leve a moderado.

Servicios fuera del área (Out-of-area services): Servicios mientras un miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio.

Servicios médicos (Physician services): Servicios prestados por una persona con licencia conforme a la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por médicos mientras usted está admitido en un hospital y que se cobran en la factura
del hospital.

Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-based adult services, [CBAS]): Servicios en un centro para pacientes ambulatorios de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familia y cuidador, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

Servicios para los Niños de California (CCS): Un programa de Medi-Cal que brinda servicios para niños de hasta 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos.

Servicios y apoyos a largo plazo (Long-term Services and Supports [LTSS]): Servicios que ayudan a las personas con problemas de salud o discapacidad a largo plazo a vivir o trabajar donde elijan. Esto podría ser en casa, en el trabajo, en un hogar grupal, en un asilo de adultos mayores o en otro centro de atención. Los LTSS incluyen programas de atención y servicios a largo plazo prestados en el hogar o en la comunidad, también llamados Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS). Algunos servicios LTSS son proporcionados por planes de salud, mientras que otros se proporcionan por separado.

Servicios y dispositivos de habilitación (Habilitation services and devices): Servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria.

Servicios y dispositivos de terapia de habilitación y rehabilitación (Rehabilitative and habilitative therapy services and devices): Servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades físicas y mentales.

Transporte médico (Medical transportation): Transporte cuando usted no puede llegar a una cita médica cubierta o ir a buscar recetas médicas en automóvil, autobús, tren, taxi u otro tipo

de transporte público o privado y su proveedor se lo receta. IEHP paga el transporte de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando usted necesita un traslado a su cita.

Transporte médico de emergencia (Emergency medical transportation): Transporte en ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Transporte no médico (Non-medical transportation): Transporte para ir y volver de una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y cuando va a buscar medicamentos recetados y suministros médicos.

Tratamiento de investigación (Investigational treatment): Un medicamento, producto biológico o dispositivo para el tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobado para su uso general por la FDA y sigue siendo objeto de investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental (Experimental treatment): Medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o en animales antes de realizar pruebas en humanos. Los servicios experimentales no están en fase de investigación clínica.

Triaje (o detección): La evaluación de su salud por parte de un médico o una enfermera capacitada para realizar dicha evaluación con la finalidad de determinar qué tan urgentemente necesita la atención.

ANEXO A: FE DE ERRATAS, APÉNDICE DEL MANUAL PARA MIEMBROS DEL MCP DE 2026 Y EVIDENCIA DE COBERTURA

CAMBIO IMPORTANTE EN SU MANUAL PARA MIEMBROS DE 2026: Ciertos tipos de atención para afirmación de género

A partir del 13 de octubre de 2026, Medi-Cal no cubrirá ciertos tipos de atención para afirmación de género cuando se utilicen para tratar la disforia de género en miembros de Medi-Cal menores de 18 años y en miembros del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (*Community Health Improvement Plan, CHIP*) menores de 19 años. Este cambio se debe a una nueva ley federal.

Servicios afectados:

- Cirugía, como la mastectomía o el aumento de senos
- Bloqueadores de la pubertad
- Terapia hormonal, como el estrógeno o la testosterona

Esto no significa que no pueda recibir atención. California apoya el acceso a la atención médicamente necesaria. El estado utilizará fondos estatales para cubrir la atención para afirmación de género médicamente necesaria para los miembros de Medi-Cal y CHIP cuando sea clínicamente apropiada y la recomiende un proveedor calificado.

El Departamento de Acceso e Información sobre la Atención Médica de California (*Health Care Access and Information, HCAI*) ayudará a cubrir los servicios afectados. Este programa es independiente de Medi-Cal, que está supervisado por el Departamento de Servicios de Atención Médica (*Department of Health Care Services, DHCS*). Se publicarán más detalles en las páginas web del HCAI y del DHCS cuando estén disponibles.

Medi-Cal seguirá financiando otros servicios de atención de afirmación de género médicamente necesarios para los miembros de Medi-Cal menores de 18 años y para los miembros de CHIP menores de 19 años. Entre ellos se incluyen las visitas al consultorio, los análisis de laboratorio, la terapia del habla y la psicoterapia, cuando sean médicamente necesarios.

Medi-Cal también seguirá cubriendo los servicios médicamente necesarios, incluidos los antes mencionados, cuando traten una afección médica distinta de la disforia de género o cuando traten una complicación, infección, lesión, enfermedad o trastorno causado o agravado por una intervención previa. Medi-Cal seguirá cubriendo los servicios mencionados anteriormente para los miembros mayores de 18 años.

Si actualmente recibe alguno de los servicios afectados:

- Su plan de atención médica coordinada de Medi-Cal se pondrá en contacto con usted si este cambio afecta a la autorización de un servicio a partir del 13 de octubre de 2026.
- Si su plan suspende o reduce un servicio previamente autorizado, recibirá un aviso de resolución por escrito. En este se explicará el motivo y sus derechos a presentar una apelación y a solicitar una Audiencia Estatal.
- Es posible que tenga derecho a seguir recibiendo los beneficios mientras esté pendiente una apelación o una Audiencia Estatal, dependiendo de su situación.

Tiene preguntas o necesita ayuda:

- Llame a Servicios para Miembros del Plan de Atención Administrada (*Managed Care Plan, MCP*) al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).
- También puede hablar con su proveedor sobre su tratamiento y sus opciones.
- Se publicará más información sobre el programa HCAI a medida que esté disponible.

Conserve este aviso junto con su Manual para Miembros y Evidencia de Cobertura de 2026. Actualiza la sección sobre servicios de atención para afirmación de género a partir del 13 de octubre de 2026.

1-800-440-IEHP (4347)

TTY 1-800-718-4347 o 711

Oficina

10801 Sixth Street
Rancho Cucamonga, CA 91730

Domicilio Postal

P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

IEHP
Inland Empire Health Plan
iehp.org

¡Conéctese con nosotros!

©2026 Inland Empire Health Plan. Una Entidad Pública. Todos los Derechos Reservados. MK_26_6580629_SP