
3. Cómo recibir cuidado

- El Programa de Servicios para Niños de California (CCS) es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años que padecen determinadas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y cumplen con las reglas del programa CCS. Si necesita servicios médicos para una condición médica elegible para CCS y L.A. Care no cuenta con un especialista dentro de la red acreditado por CCS que pueda proporcionarle el cuidado que necesita, tal vez pueda acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” en este manual. – (Página 34)

Cuidado sensible

Servicios con consentimiento del menor

Si usted es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios sin el permiso de su padre o tutor. Estos servicios se denominan servicios con consentimiento del menor.

Puede recibir estos servicios sin el permiso de su padre o tutor:

- **Servicios para violación y otras agresiones sexuales**
- Servicios para agresión sexual, incluyendo cuidado de salud mental ambulatorio
- **Pruebas y consejería** para el embarazo
- Planificación familiar
- **Servicios de anticoncepción como** control de natalidad (**excluye esterilización**)
- Servicios de aborto

Si tiene 12 años o más, también podría recibir estos servicios sin el permiso de su padre o tutor:

- ~~Cuidado de salud mental ambulatorio para:~~
 - ~~Agresión sexual~~
 - ~~Incesto~~
 - ~~Agresión física~~
 - ~~Abuso infantil~~
 - ~~Cuando tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros~~

- Servicios ambulatorios de salud mental basados en su nivel de madurez y en su capacidad para participar en su propio cuidado médico
- **Consejería**, prevención, pruebas y tratamiento de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual **que podrían incluir enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes simple**
- Tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias **para el abuso de drogas y alcohol, incluyendo servicios de detección, evaluación, intervención y referencia**
 - Para obtener más información, lea “Servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, servicios de control de natalidad o servicios para infecciones de transmisión sexual, no es necesario que el médico o la clínica pertenezcan a la red de Anthem. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a este para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). **Para obtener más información relacionada con servicios de planificación familiar, consulte “Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas” en el Capítulo 4 de este manual.**

Para servicios con consentimiento del menor que ~~no sean servicios especializados de salud mental~~ **ambulatorios**, puede acudir a un proveedor dentro de la red **o fuera de la red** sin una referencia y sin aprobación previa (autorización previa). Su PCP no tiene que referirlo y usted no necesita obtener aprobación previa (autorización previa) de Anthem para recibir servicios con consentimiento del menor cubiertos.

Los servicios con consentimiento del menor que sean servicios especializados de salud mental no están cubiertos. Los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el plan médico mental del condado donde vive.

Los menores pueden hablar con un representante en privado sobre sus inquietudes relacionadas con la salud llamando a la Línea de Enfermería 24/7: **1-800-224-0336 TTY 711**.

Anthem no enviará información sobre cómo recibir servicios sensibles a los padres o tutores. Para obtener más información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan médico

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de Anthem. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor dentro de la red. Debe pedirnos una aprobación previa (autorización previa) si el cuidado es fuera de la red, excepto para ciertos servicios sensibles y atención de emergencia. Su plan médico podría cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero usted debe pedirle a Anthem una aprobación previa (autorización previa) para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso debido a una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen cuidado médicamente necesario para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, lea el Capítulo 5, "Cuidado de bienestar para niños y jóvenes".

Algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece Anthem se indican a continuación. Los beneficios con un asterisco (*) necesitan aprobación previa (autorización previa).

- Acupuntura*
- Terapias y servicios de salud en el hogar para casos agudos (tratamiento a corto plazo)
- Vacunaciones de adultos (vacunas)
- Pruebas e inyecciones para alergias
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología*
- Tratamientos de salud conductual*
- ~~Pruebas de biomarcadores~~
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios de quiropráctica*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de salud cognitiva

4 | Beneficios y servicios

- Servicios de trabajador de salud comunitario
- [For San Mateo County only] Servicios dentales (realizados por un profesional dental)
- [For all other counties] Servicios dentales: limitados (realizados por un profesional médico/proveedor de atención primaria (PCP) en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doula
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios diádicos
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral*
- Visitas al consultorio y consejería de planificación familiar (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación*
- Audífonos
- Cuidado médico en el hogar*
- Cuidado para enfermos terminales*
- Cuidado médico y quirúrgico para pacientes hospitalizados*
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo*
- Atención de maternidad y recién nacidos
- Trasplante de órganos principales*
- Terapia ocupacional*
- Ortesis/prótesis*
- Suministros para ostomía y urológicos
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios de salud mental ambulatorios
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidado paliativo*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Fisioterapia*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios de enfermería especializada
- Visitas a un especialista
- Terapia del habla*
- Servicios de cirugía*
- Telemedicina/telesalud
- Servicios para personas transgénero*
- Atención de urgencia
- Servicios de la visión*
- Servicios de salud de la mujer

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Anthem

Atención de maternidad y recién nacidos

Anthem cubre estos servicios de atención de maternidad y recién nacidos:

- Servicios en un centro de maternidad
- Sacaleches y suministros
- Educación y ayudas para la lactancia materna
- **Coordinación de cuidado**
- Enfermera partera certificada (CNM)
- **Consejería**
- Cuidado del parto y de posparto
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y consejería
- Servicios de doula
- Partera certificada (LM)
- Servicios de salud mental materna
- Atención del recién nacido
- **Educación en nutrición**
- Educación sobre salud relacionada con el embarazo
- Atención prenatal
- **Evaluaciones y referencias sociales y de salud mental**
- **Suplementos de vitaminas y minerales**

▪ **Capítulo 4 Beneficios y servicios:**

▪ **Sección: Servicios dentales (Página 74)**

Medi-Cal utiliza planes de atención administrada para proporcionar sus servicios dentales. ~~Para obtener más información, visite Health Care Options en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.~~ Puede permanecer en Dental de cargo por servicio o elegir Atención dental administrada. Para elegir o cambiar su plan dental, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263**. No puede estar inscrito en un plan PACE o SCAN y en un plan Atención dental administrada al mismo tiempo.

- Sus servicios dentales de Medi-Cal son proporcionados por el Programa de atención dental administrada de Medi-Cal. Para obtener ayuda para encontrar un dentista o para recibir servicios dentales, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-839-9909 (TTY 711).

- **Sección: Trasplantes para niños menores de 21 años (Página 68)**

- L.A. Care debe referir a los niños elegibles de Servicios para Niños de California (CCS) a un Centro de atención especial (SCC) aprobado por CCS para que se les realice una evaluación en un plazo de 72 horas a partir del momento en que el médico o especialista del niño lo identifique como posible candidato para un trasplante. Si SCC confirma que el trasplante sería necesario y seguro, L.A. Care cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

- **Sección: Gastos de transporte y de viaje para CSS (Página 69) 84**

Es posible que pueda recibir transporte, comidas, alojamiento y otros costos como estacionamiento, peajes, etc. si usted o su familia necesitan ayuda para acudir a una cita médica relacionada con una condición elegible para CCS y no hay ningún otro recurso disponible. Usted debe llamar a L.A. Care y solicitar aprobación previa (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo las comidas, el transporte y el alojamiento. L.A. Care proporciona transporte no médico y transporte médico que no es de emergencia como se indica en el Capítulo 4, "Beneficios y servicios".

Si sus gastos de transporte o de viaje se consideran necesarios y L.A. Care verifica que intentó obtener transporte a través de L.A. Care, puede obtener el reembolso por parte de L.A. Care. Debemos reembolsarle en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha en que presente los recibos requeridos y evidencia de los gastos de transporte.

- **Sección: Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS) fuera de los servicios de WCM (Página 69) 85**

Si califica para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda recibir servicios en el hogar y la comunidad que no estén relacionados con una condición elegible para CCS pero que sean necesarios para que permanezca en un entorno comunitario en lugar de en una institución. Por ejemplo, si necesita modificaciones en su hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, L.A. Care no puede pagar esos costos como condición relacionada con CCS. Pero si está inscrito en una exención 1915(c), las modificaciones al hogar pueden estar cubiertas si son médicamente necesarias para evitar la institucionalización.