

Anthem. 



# Manual del miembro

---

Lo que necesita conocer sobre sus beneficios

Formulario de Evidencia de Cobertura (EOC)  
y Divulgación de Información Combinados de  
Anthem Blue Cross

2024

Condado de Los Angeles

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual del miembro y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo alguno para usted. Anthem Blue Cross proporciona traducciones escritas de traductores calificados. Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

La llamada es gratuita. Lea este Manual del miembro para conocer más sobre los servicios de asistencia en otros idiomas para el cuidado médico, tales como servicios de interpretación y traducción.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, tales como braille, letra grande de fuente de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.

---



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Servicios de interpretación

Anthem Blue Cross proporciona servicios de interpretación oral de parte de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo para usted. No es necesario que utilice a un miembro de la familia o a un amigo como intérprete. Desalentamos la utilización de menores de edad como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. Hay ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda lingüística o este manual en un idioma distinto, llame al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.

**ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-285-7801 (TTY 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic) يُرجى الانتباه إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-285-7801 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-285-7801 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-285-7801 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:  
Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-285-7801 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ឃ្លាសំគាល់កាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖**  
បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសាបស្ចឹម សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-285-7801 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និងសវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរវែបវែល សំរាប់ជនពិការ ភ្នែកឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-285-7801 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Chinese)** 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-285-7801 (TTY 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-888-285-7801 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

**مطلب به زبان فارسی (Farsi)** توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-285-7801 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-285-7801 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**हिन्दी टैगलाइन (Hindi)** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-285-7801 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े पिंरंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-285-7801 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

**Nge Lus Hmoob (Hmong) Cob** CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語表記 (Japanese)** 注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-285-7801 (TTY 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-285-7801 (TTY 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供していますへお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

**한국어 태그라인 (Korean)** 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-285-7801 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-285-7801 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

**ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-285-7801 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນມູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-285-7801 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mienh Tagline (Mien) LONGC HNYOUV JANGX**  
 LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong- bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-285-7801 (TTY 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-285-7801 (TTY 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Русский слоган (Russian) ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-285-7801 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-285-7801 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

**Mensaje en español (Spanish) ATENCIÓN:** Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog Tagline PAUNAWA:** Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyong ito.

**แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณกรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-285-7801 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-285-7801 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Примітка українською (Ukrainian)** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

**Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.



# ¡Bienvenido a Anthem!

Gracias por inscribirse en Anthem Blue Cross. Anthem Blue Cross es un plan médico para personas que tienen Medi-Cal. Usted puede llamarnos “Anthem”. Anthem se ofrece a través de L.A. Care. L.A. Care trabaja con el Estado de California para ayudarlo a recibir el cuidado médico que usted necesita. L.A. Care es una entidad pública local. En efecto, somos el plan médico operado públicamente más grande en la nación. L.A. Care atiende a personas que viven en el Condado de Los Angeles (llamada “área de servicio”). L.A. Care también trabaja con tres (3) Socios de plan médico (L.A. Care también se considera un “Socio de plan médico”) para proporcionar servicios de cuidado médico a nuestros miembros. Cuando un miembro de Medi-Cal ingresa a L.A. Care, el miembro puede elegir recibir servicios a través de cualquier Socio de plan médico enumerado a continuación, siempre y cuando la opción de plan esté disponible.

- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan
- L.A. Care

---

## Manual del miembro

Este Manual del miembro le indica su cobertura bajo Anthem. Léalo con atención y completamente. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios que tiene a su disposición y cómo obtener el cuidado que necesita. También explica sus derechos y obligaciones como miembro de Anthem. Si usted tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que le correspondan.

Este Manual del miembro también se denomina Formulario de Evidencia de Cobertura (EOC) y Divulgación de Información combinados. Es un resumen de las normas y políticas de Anthem y se basa en el contrato entre Anthem y el Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS). Si desea más información, llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

En este Manual del miembro, Anthem se denomina a veces “nosotros” o “nos”. A los miembros a veces se les llama “usted”. Algunas palabras en mayúscula tienen significado especial en este Manual del miembro.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Para pedir una copia del contrato entre Anthem y el DHCS, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Puede pedir otra copia del Manual del miembro sin costo alguno para usted. También puede encontrar el Manual del miembro en el sitio web de Anthem en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**. También puede pedir una copia gratuita de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no exclusivos de Anthem. También están en el sitio web de Anthem.

---

## **Contáctenos**

Anthem está a su disposición para ayudar. Si tiene preguntas, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita.

También puede visitar en línea en cualquier momento en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Gracias,

Anthem Blue Cross  
P.O. Box 9054  
Oxnard, CA 93031-9054



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos .....</b>	<b>2</b>
Otros idiomas .....	2
Otros formatos .....	2
Servicios de interpretación .....	3
<b>¡Bienvenido a Anthem! .....</b>	<b>9</b>
Manual del miembro .....	9
Contáctenos .....	10
<b>Índice .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Primeros pasos como miembro .....</b>	<b>14</b>
Cómo obtener ayuda .....	14
Quién puede llegar a ser miembro .....	15
Tarjetas de identificación (ID) .....	15
<b>2. Acerca de su plan médico .....</b>	<b>17</b>
Visión general del plan médico .....	17
Cómo funciona su plan .....	19
Cómo cambiar de plan médico .....	19
Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California .....	20
Continuidad de la atención .....	21
Costos .....	24
<b>3. Cómo recibir cuidado .....</b>	<b>28</b>
Cómo recibir servicios médicos .....	28
Proveedor de atención primaria (PCP) .....	29
Red de proveedores .....	33
Citas .....	42
Cómo llegar a su cita .....	43
Cancelación y reprogramación .....	43
Pago .....	43
Referencias .....	45
Aprobación previa (autorización previa) .....	47



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Segundas opiniones .....	48
Cuidado sensible .....	49
Atención de urgencia .....	52
Atención de emergencia .....	53
Línea de Enfermería 24/7 .....	55
Directivas anticipadas.....	56
Donación de órganos y tejidos .....	56
<b>4. Beneficios y servicios .....</b>	<b>57</b>
Lo que su plan médico cubre.....	57
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Anthem.....	60
Otros beneficios y programas cubiertos por Anthem.....	83
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	94
Servicios que no puede obtener a través de Anthem o Medi-Cal.....	100
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes .....	101
<b>5. Cuidado de bienestar para niños y jóvenes .....</b>	<b>102</b>
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años) .....	102
Chequeos de salud de niño sano y cuidado preventivo .....	103
Prueba de detección de envenenamiento por plomo en la sangre.....	104
Ayuda para obtener servicios de cuidado de bienestar para niños y jóvenes.....	105
Otros servicios que puede recibir mediante Medi-Cal de cargo por servicio (FFS) u otros programas .....	105
<b>6. Informes y solución de problemas.....</b>	<b>108</b>
Quejas .....	109
Apelaciones .....	110
Qué debe hacer si no está de acuerdo con la decisión de una apelación .....	112
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Atención de la Salud Administrada (DMHC) .....	113
Audiencias estatales.....	114
Fraude, desperdicio y abuso .....	116
<b>7. Derechos y obligaciones.....</b>	<b>118</b>
Sus derechos.....	118
Sus obligaciones .....	120
Aviso de no discriminación .....	120



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Maneras de involucrarse como miembro.....	123
Aviso de prácticas de privacidad .....	125
Aviso acerca de leyes.....	126
Aviso acerca de Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura médica y recuperación de agravios.....	126
Aviso acerca de recuperación del patrimonio .....	127
Aviso de acción .....	128
<b>8. Números importantes y palabras que debe conocer.....</b>	<b>129</b>
Números de teléfono importantes.....	129
Palabras que debe conocer.....	131



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

# 1. Primeros pasos como miembro

---

## Cómo obtener ayuda

Anthem quiere que usted esté satisfecho con su cuidado médico. Si tiene alguna pregunta o duda acerca de su cuidado, ¡Anthem quiere que se lo cuente!

### Centro de Atención al Cliente

El Centro de Atención al Cliente de Anthem está a su disposición para ayudar. Anthem puede:

- Responder preguntas sobre su plan médico y los servicios cubiertos de Anthem
- Ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP)
- Indicarle dónde recibir el cuidado que usted necesita
- Ayudarle a obtener servicios de interpretación si usted no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- Ayudarle a obtener citas oportunas
- Reemplazar su tarjeta de identificación
- Responder preguntas sobre problemas que usted no puede resolver
- Darle asistencia con programación de transporte

Si necesita ayuda, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. Anthem debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos al llamar.

También puede visitar el Centro de Atención al Cliente en línea en cualquier momento en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Quién puede llegar a ser miembro

Todos los estados pueden tener un programa Medicaid. En California, Medicaid se denomina **Medi-Cal**.

Usted califica para Anthem porque califica para Medi-Cal y vive en el Condado de Los Angeles. Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura de Medi-Cal o acerca de cuándo necesita renovar su Medi-Cal, llame al Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) del Condado de Los Angeles al **1-866-613-3777**. Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal de transición en su oficina local de salud y servicios humanos del condado en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx). También podría calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social debido a que está recibiendo SSI o SSP.

Para preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711)**. O vaya a <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

Para preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213**. O vaya a <https://www.ssa.gov/locator/>.

### Medi-Cal de transición

Medi-Cal de transición también se denomina “Medi-Cal para trabajadores”.

Usted podría recibir Medi-Cal de transición si deja de recibir Medi-Cal debido a que:

- Comenzó a ganar más dinero, o
- Su familia empezó a recibir una mayor manutención para los hijos o el cónyuge

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal de transición en su oficina local de salud y servicios humanos del condado en:

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

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

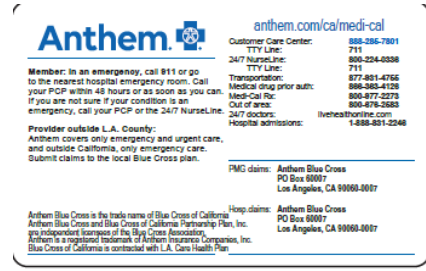
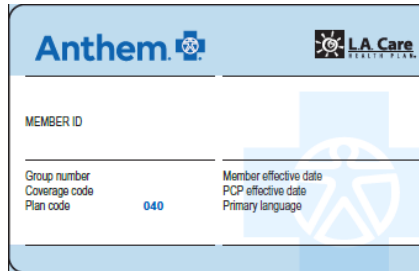
## Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de Anthem, usted recibirá nuestra tarjeta de identificación de Anthem. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Anthem **y** su Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio médico o medicamento recetado. Su tarjeta BIC es la Tarjeta de beneficios de Medi-Cal que el Estado de California le envía. Debe llevar con usted todas sus tarjetas de salud en todo momento. Su BIC y las tarjetas de identificación (ID) de Anthem se ven así:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.



Si no recibe su tarjeta de identificación de Anthem después de unas semanas de su fecha de inscripción, o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame al Centro de Atención al Cliente inmediatamente. Anthem le enviará una nueva tarjeta sin costo alguno para usted. Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



---

## 2. Acerca de su plan médico

---

### Visión general del plan médico

Anthem es un plan médico para personas que tienen Medi-Cal en estos condados: Condado de Los Angeles. Anthem trabaja con el Estado de California para ayudarlo a recibir el cuidado médico que usted necesita.

Hable con uno de los representantes del Centro de Atención al Cliente de Anthem para obtener más información sobre el plan médico y cómo hacer que funcione para usted. Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### Cuándo inicia y finaliza su cobertura

Cuando se inscribe en Anthem, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de L.A. Care en un plazo de dos semanas a partir de su fecha de inscripción.

Debe mostrar tanto su tarjeta de identificación de Anthem y su BIC de Medi-Cal cuando reciba cualquier servicio médico o medicamento recetado.

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

Su fecha de entrada en vigencia es el 1<sup>er</sup> día del mes siguiente a la finalización de la inscripción en un plan médico. Revise su carta de Health Care Options para conocer su fecha de entrada en vigencia de cobertura.

Usted podría pedir la finalización de su cobertura con Anthem y elegir otro plan médico en cualquier momento. Si necesita ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711)**. O vaya a [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). También puede pedir la finalización de su Medi-Cal.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Anthem es un plan médico para miembros de Medi-Cal en el Condado de Los Angeles. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La elegibilidad para Anthem podría finalizar si se cumple alguna de estas condiciones:

- Se muda fuera del Condado de Los Angeles
- Ya no tiene Medi-Cal
- Usted pasa a ser elegible para un programa de exención que requiere que esté inscrito en Medi-Cal de cargo por servicio (FFS)
- Es encarcelado o puesto en prisión

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de Anthem, aún podrá ser elegible para cobertura de Medi-Cal FFS. Si no está seguro de si aún está cubierto por Anthem, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### **Consideraciones especiales para amerindios en la atención administrada**

Los amerindios tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal. O podrían retirarse de sus planes de atención administrada de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal FFS en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es amerindio, tiene el derecho de obtener servicios médicos con un Proveedor de Cuidado Médico Indígena (IHCP). También puede quedarse con Anthem o cancelar su inscripción mientras recibe servicios médicos en estos lugares. Para obtener más información sobre cómo inscribirse o cancelar su inscripción, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Anthem debe proporcionarle coordinación de cuidado, incluyendo administración de casos fuera de la red. Si solicita servicios de un IHCP y no hay un IHCP disponible dentro de la red, Anthem debe ayudarle a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de este manual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

---

## Cómo funciona su plan

Anthem es un plan médico de atención administrada contratado por el DHCS. Anthem trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado médico en el área de servicio de Anthem para brindarle cuidado médico a nuestros miembros.

Como miembro de Anthem, puede calificar para algunos servicios proporcionados a través de Medi-Cal FFS. Estos incluyen recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

El Centro de Atención al Cliente le dirá cómo funciona Anthem, cómo obtener el cuidado que necesita, cómo programar citas con 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.

Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. También puede encontrar la información del Centro de Atención al Cliente en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

---

## Cómo cambiar de plan médico

Usted podría abandonar Anthem e inscribirse en otro plan médico en su condado de residencia en cualquier momento. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711)**. Puede llamar entre las 8 a.m. y las 6 p.m. de lunes a viernes. O vaya a <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Se necesitan hasta 30 días o más para procesar su solicitud para retirarse de Anthem e inscribirse en otro plan en su condado. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711)**.

Si desea retirarse de Anthem más pronto, puede llamar a Health Care Options para solicitar una cancelación de la inscripción acelerada (rápida).

Los miembros que pueden solicitar una cancelación de la inscripción acelerada incluyen, entre otros, niños que reciben servicios bajo los programas de Tutela Temporal o Asistencia para Adopción, miembros con necesidades de cuidado médico especial y miembros que ya están inscritos en Medicare u otro plan de Medi-Cal o comercial de atención administrada.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Puede solicitar retirarse de Anthem poniéndose en contacto con la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre su oficina local en:

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

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

---

## Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Puede obtener atención de emergencia y atención de urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluyendo los territorios de los EE. UU. El cuidado de rutina y preventivo están cubiertos solamente en su condado de residencia. Si es un estudiante que se muda a un nuevo condado en California para asistir a la educación superior, incluyendo la universidad, Anthem cubrirá servicios de sala de emergencias y atención de urgencia en su nuevo condado. También puede recibir cuidado de rutina o preventivo en su nuevo condado, pero debe notificar a su MCP. Lea más a continuación.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado distinto al condado de California donde vive, no tiene que solicitar Medi-Cal en ese condado.

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

- Decirle a su trabajador de elegibilidad en el Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Angeles llamando al **1-866-613-3777** o visitando <http://dpss.lacounty.gov> que se mudará temporalmente para asistir a una escuela de educación superior y darles su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los expedientes de caso con su nueva dirección y código de condado. Debe hacer esto si desea seguir recibiendo cuidado de rutina o preventivo mientras viva en un nuevo condado. Si Anthem no presta servicios en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan médico. Para hacer preguntas y evitar retrasos en inscribirse en el nuevo plan médico, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711)**.

O

- Si Anthem no presta servicios en el nuevo condado donde asiste a la universidad y no cambia su plan médico a uno que preste servicios a ese condado, solo obtendrá servicios de sala de emergencias y atención de urgencia para algunas



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

condiciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el Capítulo 3, “Cómo recibir cuidado”. Para cuidado médico de rutina o preventivo, deberá utilizar la red de proveedores de Anthem ubicada en el condado de residencia del jefe de familia.

Si se va de California temporalmente para ser estudiante en otro estado y desea conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en el Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Angeles. Siempre que califique, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención de urgencia en otro estado. Si Anthem aprueba el servicio y el médico y el hospital cumplen con las normas de Medi-Cal, Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de cuidado preventivo y de rutina, incluyendo los medicamentos recetados, no están cubiertos cuando se encuentra fuera de California. Usted no calificará para Medi-Cal. Anthem no pagará su cuidado médico. Si quiere Medicaid en otro estado, deberá presentar la solicitud en ese estado. Medi-Cal no cubre servicios de emergencia, urgencia, ni ningún otro servicio médico fuera de los Estados Unidos, excepto en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

---

## Continuidad de la atención

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

Como miembro de Anthem, usted obtendrá su cuidado médico de proveedores en la red de Anthem. Para saber si un proveedor de cuidado médico está en la red de Anthem, lea su directorio de proveedores en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**. Los proveedores que no están listados en el directorio podrían no estar en la red de Anthem.

En algunos casos, podría tener que acudir a proveedores que no están dentro de la red de Anthem. Si se le solicitó cambiar su plan médico o cambiar 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 Anthem. Esto se llama continuidad de la atención.

Si necesita obtener cuidado médico de un proveedor que está fuera de la red, llame a Anthem para pedir continuidad de la atención. Es posible que pueda obtener continuidad de la atención por hasta 12 meses o más si se cumplen todas las siguientes condiciones:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en Anthem
- Usted acudió al proveedor fuera de la red para una visita que no es de emergencia al menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en Anthem
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con Anthem y acepta los requisitos del contrato y el pago de los servicios de Anthem
- El proveedor fuera de la red cumple con los estándares profesionales de Anthem
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal

Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Si sus proveedores no se inscriben en la red de Anthem al final de los 12 meses, no aceptan las tasas de pago de Anthem o no cumplen los requisitos de calidad de la atención, deberá cambiar a proveedores en la red de Anthem. Para conversar sobre sus opciones, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

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

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y si califica, llame al Centro de Atención al Cliente.

### **Finalización de los servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red**

Como miembro de Anthem, usted obtendrá su servicio cubierto de proveedores en la red de Anthem. Si está recibiendo tratamiento para ciertas condiciones médicas en el momento en que se inscribió en Anthem o en el momento que su proveedor se fue de la red de Anthem, es posible que también pueda obtener servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Usted podría continuar con la atención de un proveedor fuera de la red durante un periodo de tiempo específico si necesita servicios cubiertos para estas condiciones médicas:

Condición médica	Periodo de tiempo
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Mientras dure su condición aguda
Condiciones graves físicas y conductuales (un problema grave de cuidado médico que ha tenido por un tiempo prolongado)	Durante el tiempo necesario para finalizar su tratamiento y trasladarlo de manera segura a un nuevo médico en la red de Anthem
Cuidado durante el embarazo y el posparto (después del nacimiento)	Durante el embarazo y por hasta 12 meses después del final del embarazo
Servicios de salud mental materna	Por hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que sea posterior
El cuidado de un hijo recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad	Por hasta 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o la fecha de finalización del contrato del proveedor con Anthem
Enfermedad terminal (un problema médico mortal)	Por el tiempo que dure su enfermedad. Aún puede recibir servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en Anthem o el momento en que el proveedor deja de trabajar con Anthem.
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera de la red, siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y autorizado por Anthem como parte de un curso de tratamiento documentado y recomendado 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 a partir de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Anthem



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Para conocer otras condiciones que pudieran calificar, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir brindando servicios o no acepta los requisitos del contrato, el pago u otros términos de Anthem para brindar atención, usted no podrá obtener atención continuada del proveedor. Podría seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente en la red de Anthem.

Si necesita ayuda para elegir un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene preguntas o problemas para obtener servicios cubiertos de un proveedor que ya no está en la red de Anthem, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Anthem no está obligado a proporcionar continuidad de la atención para servicios no cubiertos por Medi-Cal o que no están cubiertos en el contrato de Medi-Cal con el DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame al Centro de Atención al Cliente.

---

## Costos

### Costos para el miembro

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

Si es amerindio, no tiene que pagar cargos de inscripción, primas, deducibles, copagos, costos compartidos ni otros cargos similares. Los MCP no deben cobrar a ningún miembro amerindio que obtenga 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 cargo de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si está inscrito en el Programa de Seguro Médico para Niños de California (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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Excepto para atención de emergencia, atención de urgencia o cuidado sensible, debe obtener aprobación previa (autorización previa) de Anthem antes de que visite a un proveedor fuera de la red de Anthem. Si no obtiene la aprobación previa (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no sea atención de emergencia, atención de urgencia o cuidado sensible, 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 Anthem en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

### **Para miembros con cuidado a largo plazo y una participación del costo**

Es posible que tenga que pagar una participación del costo cada mes por sus servicios de cuidado a largo plazo. El monto de su participación del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes, usted pagará sus propias facturas de cuidado médico, que incluyen, entre otras: Facturas de Servicios de Apoyo a Largo Plazo (LTSS), hasta que el monto que haya pagado sea igual a su participación del costo. Después de eso, Anthem cubrirá su cuidado a largo plazo para ese mes. Usted no estará cubierto por Anthem hasta que haya pagado su participación completa del costo del cuidado a largo plazo para el mes.

### **Cómo se le paga a un proveedor**

Anthem les paga a los proveedores de la manera siguiente:

- Pagos por capitación
  - Anthem les paga a algunos proveedores un monto fijo de dinero cada mes por cada miembro de Anthem. Esto se denomina un pago de capitación. Anthem y los proveedores trabajan juntos para decidir sobre el monto del pago.
- Pagos de FFS
  - Algunos proveedores les brindan cuidado a los miembros de Anthem y le envían a Anthem una factura por los servicios que prestaron. Esto se denomina un pago de FFS. Anthem y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo Anthem le paga a los proveedores, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Programas de incentivos para proveedores:
  - Anthem tiene programas de incentivos para proveedores diseñados para mejorar su cuidado y experiencia con los proveedores de Anthem. Estos programas ayudan a mejorar:
    - La calidad del cuidado
    - Los servicios prestados
    - Satisfacción de los miembros

Para obtener más información sobre estos programas, llame al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### Si recibe una factura de un proveedor de cuidado médico

Los servicios cubiertos son servicios médicos que Anthem debe pagar. Si recibe una factura por cargos de servicios de respaldo, copagos o cargos de registro por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame al Centro de Atención al Cliente inmediatamente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, 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 a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. También puede ir al sitio web de Medi-Cal Rx en [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/).

### Cómo pedirle a Anthem que le devuelva el dinero por 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 y Anthem es responsable del pago. Anthem no le reembolsará por un servicio que Anthem no cubre.
- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en miembro elegible de Anthem.
- Usted solicita que se le devuelva el dinero en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted muestra prueba de que pagó por el servicio cubierto, tal como un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal en la red de Anthem. No necesita cumplir con esta condición si recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

permite que los proveedores fuera de la red realicen sin aprobación previa (autorización previa).

- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa (autorización previa), usted necesita proporcionar prueba del proveedor que muestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

Anthem le dirá si ellos le reembolsarán en una carta denominada un Aviso de Acción (NOA). Si cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe reembolsarle el monto total que pagó. Si el proveedor se rehúsa a devolverle el dinero, Anthem le devolverá el monto total que usted pagó.

Debemos reembolsarle dentro de 45 días hábiles después de recibir la reclamación.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de Anthem y se rehúsa a devolverle el dinero, Anthem le devolverá el dinero, pero solo hasta el monto que Medi-Cal FFS pagaría. Anthem le devolverá el monto total de gastos de bolsillo por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita ser brindado por proveedores fuera de la red, sin aprobación previa (autorización previa). Si usted no cumple con una de las condiciones anteriores, Anthem no le devolverá el dinero.

Anthem no le devolverá el dinero si:

- Usted pidió y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, tal como servicios cosméticos
- El servicio no es un servicio cubierto por Anthem
- Usted tiene una participación del costo de Medi-Cal no satisfecha
- Usted fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que desea que lo atiendan de todos modos y que pagará los servicios por su cuenta
- Usted tiene copagos de Medicare Parte D por recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

# 3. Cómo recibir cuidado

## Cómo recibir servicios médicos

### LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA CONOCER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO O PROVEEDORES PODRÁ RECIBIR CUIDADO MÉDICO

Puede comenzar a recibir servicios médicos en la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Anthem. Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación (ID) de Anthem, su Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro médico. Nunca deje que nadie más use su BIC o su tarjeta de identificación de Anthem.

Los nuevos miembros que solo tienen cobertura de Medi-Cal deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) en la red de Anthem. Los nuevos miembros con Medi-Cal y otra cobertura médica integral no tienen que elegir un PCP.

La red de Anthem es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Anthem. Usted debe elegir un PCP en un plazo de 30 días a partir del momento en que llega a ser miembro de Anthem. Si no elige un PCP, Anthem le elegirá uno.

Usted puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de la familia en Anthem, siempre que el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que quiere conservar o si quiere encontrar un nuevo PCP, busque en el Directorio de proveedores una lista de todos los PCP y otros proveedores en la red de Anthem. El Directorio de proveedores tiene otra información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Anthem en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si no puede recibir el cuidado que necesita de un proveedor participante en la red de Anthem, su PCP o especialista en la red de Anthem debe pedirle aprobación a Anthem para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se llama referencia. No necesita una referencia para acudir a un proveedor fuera de la red y obtener los servicios de cuidado sensible que se enumeran bajo el título “Cuidado sensible” más adelante en este capítulo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

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.**

## Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor certificado al que acude para la mayor parte de su cuidado médico. Su PCP también le ayuda a obtener otros tipos de cuidado que usted necesita. Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días a partir de su inscripción en Anthem. Dependiendo de su edad y sexo, puede elegir un médico general, un ginecólogo obstetra, un médico de familia, un internista o un pediatra como su PCP.

Un enfermero especializado (NP), un asistente médico (PA) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige un NP, PA o una enfermera partera certificada, se le puede asignar un médico para que supervise su cuidado. Si tiene Medicare y Medi-Cal, o si también tiene otro seguro de cuidado médico integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un Proveedor de Cuidado Médico Indígena (IHCP), un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC) o una Clínica de Salud Rural (RHC) como su PCP. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para usted y los demás miembros de su familia que sean miembros de Anthem, siempre que el PCP esté disponible.

**Nota:** Los amerindios pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de Anthem.

Si no elige un PCP en un plazo de 30 días a partir de su inscripción, Anthem lo asignará a un PCP. Si se le ha asignado a un PCP y desea cambiar, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. El cambio se da el primer día del mes siguiente.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Su PCP:

- Se familiarizará con su historial de salud y sus necesidades
- Mantendrá su expediente médico
- Le dará el cuidado médico preventivo y de rutina que usted necesita
- Lo referirá (enviará) a un especialista si necesita uno
- Coordinará el cuidado hospitalario si lo necesita

Puede hacer una búsqueda en el Directorio de proveedores para buscar un PCP en la red de Anthem. El Directorio de proveedores tiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con Anthem.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de Anthem en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**. O puede solicitar que le envíen un Directorio de proveedores por correo llamando al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. También puede llamar para averiguar si el PCP que desea acepta nuevos pacientes.

## Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de cuidado médico, así que es mejor si usted elige su PCP. Es mejor mantenerse con un solo PCP para que este pueda familiarizarse con sus necesidades de cuidado médico. Si desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de Anthem y que acepte nuevos pacientes.

Su nueva elección se convertirá en su PCP el primer día del mes siguiente después de realizar el cambio.

Para cambiar su PCP, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. De lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico, o visite **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Anthem puede cambiar su PCP si el PCP no acepta nuevos pacientes, ha abandonado la red de Anthem, no brinda atención a pacientes de su edad o si hay problemas de calidad con el PCP que no se resuelven. Anthem o su PCP también podría pedirle que se cambie a un nuevo PCP si no puede llevarse bien o no está de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a sus citas. Si Anthem necesita cambiar su PCP, Anthem se lo informará por escrito.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si su PCP cambia, recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación del miembro de Anthem en el correo. La misma tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame al Centro de Atención al Cliente si tiene preguntas acerca de cómo recibir una nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas en las que pensar cuando escoge a un PCP:

- ¿El PCP atiende niños?
- ¿Trabaja el PCP en una clínica que me gusta utilizar?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi casa, trabajo o escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar al consultorio del PCP?
- ¿Hablan mi idioma los médicos y el personal?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?
- ¿El PCP presta los servicios que necesito?
- ¿El horario de atención del PCP se ajusta a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas que utilizo?

### Cita inicial de salud (IHA)

Anthem recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP en un plazo de 120 días para una cita inicial de salud (IHA). El propósito de la IHA es ayudarle a su PCP a conocer su historial y sus necesidades de cuidado médico. Su PCP podría hacerle preguntas sobre su historial de salud o pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre consejería y clases de educación sobre salud que pueden ayudarle.

Cuando llame para programar su IHA, dígame a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de Anthem. Dé su número de identificación de Anthem.

Traiga su tarjeta de BIC y su tarjeta de identificación de Anthem a su cita. Es una buena idea llevar una lista de sus medicamentos y preguntas a su cita. Prepárese para hablar con su PCP sobre sus necesidades y dudas de cuidado médico.

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

Si tiene preguntas, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Atención de rutina

La atención de rutina es cuidado médico regular. Incluye cuidado preventivo, denominado también cuidado de bienestar. Le ayuda a mantenerse sano y evita que se enferme. El cuidado preventivo incluye chequeos periódicos, educación sobre salud y consejería.

Anthem recomienda que los niños, especialmente, reciban cuidado preventivo y de rutina regular. Los miembros de Anthem pueden obtener todos los servicios preventivos tempranos recomendados por la Academia Americana de Pediatría y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estos exámenes incluyen pruebas de audición y 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 guías “Bright Futures (Futuros brillantes)” de la Academia Americana de Pediatría en [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

La atención de rutina también incluye el cuidado cuando usted está enfermo. Anthem cubre la atención de rutina de su PCP.

Su PCP:

- Le brindará toda su atención de rutina, incluyendo chequeos médicos regulares, vacunas, tratamiento, recetas y consejos médicos
- Mantendrá su expediente médico
- Lo referirá (enviará) a especialistas, de ser necesario
- Solicitará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita

Cuando necesite atención de rutina, llamará a su médico para hacer una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir cuidado médico, a menos que sea una emergencia. Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Para conocer más sobre cuidado médico y los servicios cubiertos por su plan, y lo que este no cubre, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” y el Capítulo 5, “Cuidado de bienestar para niños y jóvenes” en este manual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.



**Todos los proveedores de Anthem pueden usar ayudas y servicios para comunicarse con personas que tienen discapacidades. También se pueden comunicar con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a Anthem lo que necesita.**

## Red de proveedores

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

Anthem es un plan médico de atención administrada. Debe obtener la mayoría de sus servicios cubiertos a través de los proveedores dentro de la red de Anthem. 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 de urgencia fuera del área cuando se encuentre en un área en la que no atendemos. Usted debe tener una referencia o aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red o los mismos no serán cubiertos.

**Nota:** Los amerindios pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de Anthem.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para brindarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (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 médicos cubiertos, puede ayudarlo a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. Anthem también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que preste el servicio.

## Proveedores dentro de la red

Usará los proveedores en la red de Anthem para la mayor parte de sus necesidades de cuidado médico. Recibirá la atención preventiva y de rutina de parte de proveedores dentro de la red. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores dentro de la red de Anthem.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Para obtener un Directorio de proveedores dentro de la red, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. También puede encontrar el directorio de proveedores en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://med-calrx.dhcs.ca.gov/home/)**. Para obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711**. O vaya al sitio web de Medi-Cal Rx en **<https://med-calrx.dhcs.ca.gov/home/>**.

Debe obtener aprobación previa (autorización previa) de Anthem antes de visitar a un proveedor fuera de la red de Anthem, incluyendo dentro del área de servicio de Anthem, excepto en estos casos:

- Llame al 911 o vaya al hospital más cercano si necesita atención de emergencia.
- Si está fuera del área de servicio de Anthem y necesita atención de urgencia, acuda a cualquier centro de atención de urgencia.
- Si necesita servicios de planificación familiar, acuda a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa).
- Si necesita servicios de salud mental, acuda a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado, sin aprobación previa (autorización previa).

Si no se encuentra en uno de los casos enumerados anteriormente y no obtiene aprobación previa (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar la atención que recibió 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 cuidado médico que no tienen un acuerdo para trabajar con Anthem. Excepto por la atención de emergencia, es posible que deba pagar por la atención que reciba de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios médicos 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.

Anthem podría aprobar una referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, pagaremos su cuidado.

Para recibir atención de urgencia dentro del área de servicio de Anthem, debe acudir a un proveedor de atención de urgencia dentro de la red de Anthem. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro del área de servicio de Anthem.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://med-calrx.dhcs.ca.gov/home/)**.

Si recibe atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Anthem, podría tener que pagar por esa atención. Puede leer más sobre atención de emergencia, atención de urgencia y servicios de cuidado sensible en este capítulo.

**Nota:** Si usted es amerindio, puede recibir atención en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red también puede referir a miembros amerindios a un proveedor dentro de la red sin necesidad de una referencia de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

#### Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicio de Anthem (Condado de Los Angeles) y necesita atención que **no** sea de emergencia o urgencia, llame a su PCP inmediatamente. O llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Los miembros que necesitan cuidado que no es de emergencia o de urgencia fuera del área de servicio de L.A. (Condado de Los Angeles) y/o red de proveedores, deben tener aprobación previa antes de recibir el servicio. Llame a su PCP o al Centro de Atención al Cliente de Anthem.

Para atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Anthem cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si va a viajar a Canadá o México y necesita atención de urgencia que requiere hospitalización, Anthem cubrirá su atención. Si está de viaje internacionalmente fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, atención de urgencia o cualquier servicio médico Anthem **no** cubrirá su cuidado.

Si usted pagó por servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México, puede pedirle a Anthem que le devuelva el dinero. Anthem revisará su solicitud.

Si está en otro Estado, incluyendo territorios de los Estados Unidos (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos), usted está cubierto para atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Medi-Cal solo se llama Medicaid en California). Si necesita atención de emergencia fuera de California, dígame al médico del hospital o la sala de emergencias que usted tiene Medi-Cal y es miembro de Anthem lo más pronto posible.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de Anthem. Dígale al hospital y a los médicos que le facturen a Anthem. Si recibe una factura por servicios que recibió en otro Estado, llame a Anthem inmediatamente. Trabajaremos con el hospital y/o el médico para coordinar que Anthem pague por su atención.

Si está fuera de California y tiene una necesidad de emergencia de surtir medicamentos recetados ambulatorios, pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**.

**Nota:** Los amerindios podrían recibir servicios en los IHCP fuera de la red.

Los Servicios para Niños de California (CCS) es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las normas del programa de CCS. Si usted necesita servicios de cuidado médico para una condición médica elegible de CCS y Anthem no tiene un especialista dentro de la red que pueda brindar el cuidado que usted necesita, podrá ir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo para usted.

Para obtener más información sobre el programa de CCC, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual.

Si tiene preguntas sobre el cuidado fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Si el consultorio está cerrado y desea ayuda de un representante, llame a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**.

Si necesita atención de urgencia fuera del área de servicio de Anthem, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Si está de viaje internacionalmente fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, Anthem no cubrirá su cuidado. Para más información sobre atención de urgencia, lea “Atención de urgencia” más adelante en este capítulo.

## MCP de modelo delegado

Anthem trabaja con un grupo extenso de médicos, especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de cuidado médico. Algunos de estos proveedores trabajan dentro de una red, a veces denominada “grupo médico” o “asociación de prácticas independientes (IPA)”. Estos proveedores también podrían tener un contrato directo con Anthem.

Su proveedor de atención primaria (PCP) lo referirá a especialistas y servicios que están relacionados con su grupo médico, IPA o con Anthem. Si ya va a un especialista, hable con su PCP o llame al Centro de Atención al Cliente de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. El Centro de Atención al



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Cliente le ayudará a acudir a ese proveedor si usted es elegible para continuidad de la atención. Para más información, vaya a la sección de continuidad de la atención en este manual.

## Cómo funciona la atención administrada

Anthem es un plan de atención administrada. Anthem brinda cuidado a los miembros que viven o trabajan en el Condado de Los Angeles. En atención administrada, su PCP, sus especialistas, su clínica, hospital y otros proveedores trabajan juntos para cuidarlo.

Anthem contrata a un grupo médico para brindar cuidado a los miembros de Anthem. 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. Revise su tarjeta de identificación de Anthem para conocer los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando se inscribe en Anthem, elige o se le asigna a un PCP. Su PCP es parte de un grupo médico. Su PCP y el grupo médico dirigen el cuidado 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), Anthem o su grupo médico revisarán la aprobación previa (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, debe acudir a especialistas y otros profesionales médicos que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en caso de emergencia, también deberá recibir cuidado hospitalario en el hospital relacionado con su grupo médico.

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

En la mayoría de los casos, debe tener autorización previa de su PCP, grupo médico o Anthem 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 servicios de emergencia, servicios de planificación familiar o servicios de salud mental dentro de la red.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Miembros que tienen Medicare y Medi-Cal

Ya que usted tiene cobertura de Medicare, su cuidado regular (agudo) está cubierto a través de su plan de Medicare. Usted elige un proveedor de cuidado primario con su plan de Medicare. Vea la Evidencia de Cobertura de su plan de Medicare para entender el rol de un proveedor de cuidado primario, quién puede ser un proveedor de atención primaria, cómo cambiar su proveedor de atención primaria y cómo recibir cuidado. La Evidencia de Cobertura de Medicare MCO también tendrá detalles sobre sus beneficios de Medicare y de medicamentos recetados y cómo funcionan en conjunto con sus beneficios de Medicaid. Si tiene cobertura de Medicare con otra aseguradora de Medicare, refiérase al manual y la información que ellos le enviaron.

### ¿Qué debo llevar conmigo a mi cita con el médico?

Cuando vaya al consultorio de su médico para su cita, lleve:

- Su tarjeta de identificación regular de Medicare o su tarjeta de identificación del plan Medicare Advantage
- Si su plan de Medicare es el plan MCO Advantage, muestre su tarjeta de identificación de MCO Advantage
- Su tarjeta de identificación de Medi-Cal
- Cualquier medicamento que esté tomando
- Sus registros de vacunas

## Médicos

Elegirá un médico del Directorio de proveedores de Anthem como su PCP. El médico que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de Anthem, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. O encuéntralo en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si va a elegir un nuevo PCP, también debe llamar al PCP para asegurarse de que acepta nuevos pacientes.

Si usted tuvo un médico antes de que fuera miembro de Anthem, y ese médico no es parte de la red de Anthem, podría mantener a ese médico por un tiempo limitado. Esto se llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

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

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

Si quiere cambiar su PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de Anthem. Asegúrese de que el PCP acepte nuevos pacientes. Para cambiar su PCP, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)** o visite **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Hospitales

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

Si no es una emergencia y usted necesita cuidado hospitalario, su PCP decidirá a cuál hospital irá. Deberá ir a un hospital que su PCP use y esté en la red de proveedores de Anthem. Los hospitales en la red de Anthem figuran en el Directorio de proveedores.

## Especialistas en salud de las mujeres

Usted puede acudir a un especialista en salud de las mujeres dentro de la red de Anthem para la atención cubierta necesaria para brindar servicios de atención de rutina de la salud para mujeres. No necesita una referencia o autorización de su PCP para recibir estos servicios. Para ayudar a encontrar un especialista en salud de las mujeres, puede llamar al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. También puede llamar a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**.

## Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de Anthem enumera los proveedores que participan en la red de Anthem. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Anthem.

El Directorio de proveedores de Anthem enumera los hospitales, PCP, especialistas, enfermeros especializados, enfermeros parteros, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, FQHC, proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), centros de maternidad independientes (FBC), IHCP y RHC.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

El Directorio de proveedores tiene los nombres de proveedores dentro de la red de Anthem así como especialidades, direcciones, números de teléfono, horario de atención e idiomas hablados. Este dice si un proveedor está aceptando nuevos pacientes. También da el nivel de accesibilidad física del edificio, tal como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas amplias y barras de agarre. Para obtener más información sobre la educación, capacitación y certificación de la junta de un médico, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [lacare.org](https://lacare.org).

Si necesita un Directorio de proveedores impreso, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

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

### Acceso oportuno al cuidado

Su proveedor dentro de la red debe brindarle acceso oportuno al cuidado según sus necesidades de cuidado médico. Como mínimo, deben ofrecerle una cita en los plazos que figuran en la tabla a continuación.

Tipo de cita	Debe poder obtener una cita dentro de:
Citas para atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas para atención de urgencia que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas para atención primaria que no sean de urgencia (rutina)	10 días hábiles
Citas para atención de especialista que no sean de urgencia (rutina)	15 días hábiles
Citas para atención con un proveedor de salud mental (que no sea médico) que no sean de urgencia (rutina)	10 días hábiles



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.



Tipo de cita	Debe poder obtener una cita dentro de:
Citas para cuidado de seguimiento con un proveedor de salud mental (que no sea médico) que no sean de urgencia (rutina)	10 días hábiles de la última cita
Citas que no son de urgencia (rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición médica	15 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Debe poder conectarse dentro de:
Tiempos de espera telefónicos del Centro de Atención al Cliente durante el horario normal de atención	10 minutos
Tiempos de espera telefónicos para la Línea de Enfermería 24/7	30 minutos (conectado a un enfermero)

A veces, esperar más tiempo para una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más largo si no fuera perjudicial para su salud. En su expediente se debe anotar 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 su Anthem respetarán su preferencia.

Su médico puede recomendar un programa específico para servicios preventivos, cuidado de seguimiento para condiciones continuas o referencias de permanencia a especialistas, dependiendo de sus necesidades.

Avísenos si usted necesita servicios de interpretación cuando llama a Anthem o cuando recibe servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluyendo 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 al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si necesita servicios de interpretación, incluyendo lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame a 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 a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

## Tiempo de viaje o distancia para recibir cuidado

Anthem debe seguir los estándares de tiempo de viaje o distancia para su cuidado. Esos estándares ayudan a garantizar que usted pueda recibir cuidado sin tener que viajar demasiado lejos desde el lugar donde vive. Los estándares de tiempo de viaje o distancia dependen del condado en donde vive.

Si Anthem no puede brindarle cuidado 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 Anthem para el lugar donde vive, visite [lacare.org](https://lacare.org). O llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Si necesita cuidado de un proveedor y ese proveedor se encuentra lejos de donde vive, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Ellos pueden ayudarle a encontrar cuidado médico con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si Anthem no puede encontrar cuidado médico para usted de un proveedor más cercano, puede pedirle a Anthem 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 proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711**.

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

---

## Citas

Cuando necesite cuidado médico:

- Llame a su PCP
- Tenga a la mano su número de identificación de Anthem en la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado
- Traiga su tarjeta de BIC y su tarjeta de identificación de Anthem a su cita



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Pida transporte para ir a su cita, si lo necesita
- Pida asistencia en otros idiomas o los servicios de interpretación necesarios antes de su cita para tener los servicios en el momento de su visita
- Esté a tiempo para su cita, llegue unos cuantos minutos antes para registrarse, llene los formularios y responda cualquier pregunta que su PCP podría tener
- Llame inmediatamente si no puede ir a su cita o si llegará tarde
- Tenga listas sus preguntas y la información de sus medicamentos

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir con qué urgencia necesita cuidado y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**.

---

## Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos,

Anthem puede ayudarlo a organizar el transporte. Dependiendo de su situación, puede calificar para transporte médico o transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin costo alguno para usted.

Si tiene una emergencia, llame al **911**. Hay transporte disponible para servicios y citas que no estén relacionadas con la atención de emergencia. Pueden estar disponibles sin costo alguno para usted.

Para obtener más información, lea, “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” a continuación.

---

## Cancelación y reprogramación

Si no puede llegar a su cita, llame al consultorio de su proveedor inmediatamente.

La mayoría de los médicos requieren que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a citas repetidas, su médico podría dejar de brindarle cuidado y tendrá que buscar un nuevo médico.

---

## Pago

**No** tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que tenga una participación del costo del cuidado a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con cuidado a largo plazo y una participación del costo” en el Capítulo 2. En la mayoría de

---



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Anthem y su BIC de Medi-Cal cuando obtenga servicios médicos o recetas, para que su proveedor sepa a quién facturar. Podría recibir una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 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 visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Dígale a Anthem el monto cobrado, la fecha de servicio y el motivo de la factura. Usted no necesita pagarle a proveedores ningún monto adeudado por Anthem por ningún servicio cubierto. Debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de Anthem antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto cuando:

- Usted necesita servicios de emergencia, en cuyo caso marque 911 o vaya al hospital más cercano
- Usted necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas para infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede ir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa)
- Usted necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede ir ya sea a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin aprobación previa (autorización previa)

Si recibe cuidado de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la aprobación previa (autorización previa) de L.A. Care, podría tener que pagar por el cuidado que recibió. Si necesita obtener cuidado médicamente necesario de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de Anthem, no tendrá que pagar siempre y cuando el cuidado sea un servicio cubierto por Medi-Cal y tenga aprobación previa (autorización previa) de Anthem. Para obtener más información sobre servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y cuidado sensible, vaya a esos encabezados en este capítulo.

Si recibe una factura o le piden que haga un copago que usted piensa que no debe pagar, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Si paga la factura, puede presentarle un formulario de reclamación a Anthem. Deberá informarle a Anthem por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. Anthem decidirá si puede devolver el dinero.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si tiene preguntas, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, tal vez sea responsable por el pago.

Anthem no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, tales como servicios cosméticos
- Usted tiene una participación del costo de Medi-Cal no satisfecha
- Usted fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que desea que lo atiendan de todos modos y que pagará los servicios por su cuenta
- Usted pidió que le devolvieran el dinero por copagos de recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D

---

## Referencias

Si necesita un especialista para su cuidado, su PCP u otro especialista le dará una referencia para enviarlo a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un área del cuidado médico. El médico que lo refiere 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 citas.

Estos plazos se enumeran en “Acceso oportuno al cuidado” de este manual.

El consultorio de su PCP puede ayudarlo a programar una cita con un especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una referencia incluyen procedimientos realizados en el consultorio, radiografías y análisis de laboratorio.

Su PCP podría darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista completará el formulario y se lo enviará a su PCP. El especialista le dará tratamiento mientras piense que usted necesita tratamiento.

Si usted tiene un problema de salud que necesita cuidado médico especial durante un tiempo prolongado, podría necesitar una referencia permanente. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin recibir una referencia cada vez.

Si tiene problemas para obtener una referencia permanente o quiere una copia de la política de referencias de Anthem llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**No** necesita una referencia para:

- Visitas al PCP
- Visitas al ginecólogo obstetra (OB/GYN)
- Visitas para atención de urgencia o emergencia
- Servicios sensibles para adultos, tal como atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Información y Referencias de la Oficina de Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- Pruebas y consejería de VIH (12 años o más)
- Servicios para infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Servicios de quiropráctica (podrían requerir una referencia cuando son proporcionados por FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación inicial de la salud mental
- Tratamiento de salud mental continuo

Los menores de edad también pueden recibir ciertos servicios de salud mental ambulatorios, servicios sensibles y servicios para el trastorno por el uso de sustancias sin el consentimiento del padre. Para obtener más información, lea “Servicios con consentimiento del menor” y “Servicios de tratamiento para trastorno por el uso de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual.

## Referencias a la Ley de California sobre Equidad en la Atención del Cáncer

El tratamiento efectivo de cánceres complejos depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir el tratamiento oportuno de expertos en cáncer. Si ha sido diagnosticado con un cáncer complejo, la nueva Ley de California sobre Equidad en la Atención del Cáncer le permite pedir una referencia de su médico para obtener tratamiento contra el cáncer de un centro designado por el Instituto Nacional contra el Cáncer (NCI) de la red, el sitio afiliado al Programa de Investigación Oncológica (NCORP), de la comunidad NCI o un centro académico de cáncer calificado.

Si Anthem no tiene un centro de cáncer designado por NCI dentro de la red, Anthem le permitirá pedir una referencia para obtener tratamiento contra el cáncer de uno de estos centros de California fuera de la red, si uno de los centros fuera de la red y Anthem acuerdan el pago, a menos que elija un proveedor diferente para el tratamiento del cáncer.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si ha sido diagnosticado con cáncer, póngase en contacto con Anthem para saber si califica para recibir servicios de uno de estos centros de cáncer.

**¿Está listo para dejar de fumar? Para obtener información sobre 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](http://www.kickitca.org).**

---

## Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de cuidado, su PCP o especialista necesitará pedirle permiso a Anthem antes de que usted reciba el cuidado. Esto se denomina pedir una aprobación previa o autorización previa. Significa que Anthem debe asegurarse de que el cuidado sea médicamente necesario (se necesite).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que usted se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen cuidado que sea médicamente necesario para aliviar o mejorar una enfermedad o condición física o mental.

Los siguientes servicios siempre necesitan aprobación previa (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor dentro de la red de Anthem:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de Anthem, si no son una emergencia o atención de urgencia
- Cirugía ambulatoria
- Cuidado a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería
- Tratamientos, imageneología, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia
- Trasplante de órganos principales

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Bajo la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, Anthem tiene 5 días hábiles a partir de cuando Anthem reciba la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o rechazar) las solicitudes de aprobación previa (autorización previa). Para solicitudes en las cuales un proveedor indica o cuando Anthem determina que seguir el periodo normal podría poner gravemente en peligro su vida o salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, Anthem tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) acelerada (rápida).

Anthem le avisará tan pronto como su condición médica lo requiera y a más tardar en 72 horas después de recibir la solicitud de servicios.

El personal clínico o médico, tales como médicos, enfermeros y farmacéuticos revisarán las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

Anthem no les paga de ninguna forma a los revisores para que aprueben o rechacen cobertura o servicios. Si Anthem no aprueba la solicitud, Anthem 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.

Anthem lo contactará si Anthem necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Usted nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para atención de emergencia, incluso si está fuera de la red y fuera de su área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y parto si está embarazada. No necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de cuidado sensible. Para conocer más sobre servicios de cuidado sensible, vaya a “Cuidado sensible” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa) llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

---

## Segundas opiniones

Usted podría querer una segunda opinión sobre el cuidado que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, usted podría querer una segunda opinión si desea asegurarse que su diagnóstico está correcto, no está seguro de si necesita un tratamiento o cirugía recetada, o si ha tratado de seguir un plan de tratamiento y este no ha funcionado.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Si quiere obtener una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado dentro de la red quien pueda darle una segunda opinión. Si necesita ayuda para elegir un proveedor, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Anthem pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la pide y usted recibe la segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) de Anthem para recibir una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Su proveedor dentro de la red puede ayudarlo a obtener una referencia para una segunda opinión si la necesita.

Si no hay un proveedor dentro de la red de Anthem para darle una segunda opinión, Anthem pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Anthem le dirá en un plazo de 5 días hábiles si se aprueba el proveedor que elija para una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o enfrenta una amenaza inmediata y grave a su salud, que incluye, entre otras, pérdida de la vida, una extremidad, o una parte importante del cuerpo o función corporal, Anthem le informará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si Anthem rechaza su solicitud para una segunda opinión, usted podría presentar un reclamo. Para obtener más información sobre reclamos, lea “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.

---

## Cuidado sensible

### Servicios con consentimiento del menor

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

Podría recibir los siguientes servicios sin el permiso de su padre o tutor:

- Servicios para agresión sexual, incluyendo cuidado de salud mental ambulatorio
- Embarazo
- Planificación familiar y control de natalidad
- Servicios de aborto



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si tiene 12 años en adelante, 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
- Prevención, pruebas y tratamiento del VIH/sida
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Tratamiento para el trastorno por el uso de sustancias
  - Para obtener más información, lea “Servicios de tratamiento para trastorno por el uso 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, el médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de Anthem. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir al mismo para obtener estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa).

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

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

Los menores pueden hablar con un representante en privado acerca de sus inquietudes relacionadas con la salud llamando a la Línea de Enfermería 24/7 al **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 solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales, lea el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Servicios de cuidado sensible para adultos

Como adulto (18 años o más), tal vez no quiera acudir a su PCP para ciertos cuidados sensibles o privados. Puede elegir a cualquier médico o clínica para recibir estos tipos de cuidado:

- Planificación familiar y control de natalidad, incluyendo esterilización para adultos de 21 años en adelante
- Pruebas y consejería para el embarazo
- Prevención y pruebas del VIH/sida
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención por agresión sexual
- Servicios de aborto para paciente ambulatorio

El médico o la clínica no tiene que ser parte de la red de Anthem. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir al mismo para obtener estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de Anthem. Si recibió cuidado que no figura aquí como cuidado sensible de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagarlos.

Si necesita ayuda para buscar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o ayuda para recibir estos servicios (incluyendo transporte), llame al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. También puede llamar a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**.

Anthem no divulgará información médica relacionada con servicios sensibles a ningún otro miembro sin autorización por escrito del miembro que recibe el cuidado. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales, lea el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

## Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral para algunos servicios cubiertos. Tienen el derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con los servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios necesarios. Anthem también puede ayudarlo a encontrar un proveedor.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

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

- Planificación familiar
- Servicios anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluyendo la ligadura de trompas al momento del parto
- Tratamientos de infertilidad
- Aborto

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda brindarle el cuidado que usted y su familia necesitan, llame al médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee. O llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Pregunte si el proveedor puede brindar los servicios que usted necesita.

Estos servicios están a su disposición. Anthem se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan utilizar proveedores (médicos, hospitales, clínicas) que le brindarán el cuidado que necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

---

## Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para una condición de emergencia o mortal. Es para servicios que usted necesita con el fin de evitar un daño grave a su salud de una enfermedad, lesión o complicación repentina de una condición que ya tiene. La mayoría de las citas de atención de urgencia no necesitan aprobación previa (autorización previa). Si solicita una cita de atención de urgencia, la obtendrá en un plazo de 48 horas. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren aprobación previa (autorización previa), se le ofrecerá una cita en un plazo de 96 horas a partir de su solicitud.

Para atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. O puede llamar a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**, para conocer el nivel de atención que es mejor para usted.

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Las necesidades de atención de urgencia podrían ser:

- Resfriado
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído
- Torcedura de músculo
- Servicios de maternidad

Debe recibir servicios de atención de urgencia de un proveedor dentro de la red cuando esté dentro del área de servicio de Anthem. No necesita aprobación previa (autorización previa) para atención de urgencia de proveedores dentro de la red dentro del área de servicio de Anthem. Si está fuera del área de servicio de Anthem, pero dentro de los Estados Unidos, usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia.

Acuda al centro de cuidado de urgencia más cercano. Medi-Cal no cubre servicios de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos. Si está de viaje fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, no cubriremos su cuidado.

Si necesita atención de urgencia para salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Llame al plan de salud mental de su condado o a su Organización de salud conductual de Anthem en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos en línea de todos los condados, vaya a:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Si usted recibe medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia cubierta, Anthem los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención de urgencia le da una receta para llevarla a una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si se cubre. Para conocer más sobre Medi-Cal Rx, lea “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

---

## Atención de emergencia

Para atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Para atención de emergencia, **no** necesita aprobación previa (autorización previa) de Anthem.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Dentro de los Estados Unidos, incluyendo cualquier territorio de los Estados Unidos, usted tiene el derecho de utilizar cualquier hospital u otro entorno para atención de emergencia.

Fuera de los Estados Unidos, solo se cubren servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y otro tipo de atención en otros países no están cubiertas.

La atención de emergencia es para condiciones médicas mortales. La atención es para una enfermedad o lesión que una persona común y prudente (razonable) (no un profesional de cuidado médico) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si usted no recibe atención inmediatamente, pondría su salud (o la salud de su hijo no nacido) en grave peligro. Esto incluye el riesgo de sufrir daños graves a sus funciones corporales, órganos o partes del cuerpo. Ejemplos incluyen, entre otros:

- Trabajo de parto activo
- Fractura de hueso
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Problemas para respirar
- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayo
- Sangrado grave
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, tales como depresión grave o pensamientos suicidas (podrían ser cubiertas por los planes de salud mental del condado)

**No** vaya a la ER para atención de rutina o atención que no se necesite inmediatamente. Usted debe recibir atención de rutina de su PCP, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de si su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**.

Si necesita atención de emergencia lejos de casa, vaya a la ER más cercana, incluso si no está en la red de Anthem. Si va a una ER, pídale que llamen a Anthem. Usted o el hospital al cual fue admitido debe llamar a Anthem dentro de las 24 horas después de que recibe atención de emergencia. Si está de viaje fuera de los Estados Unidos, que no sea en Canadá o México y necesita atención de emergencia, Anthem **no** cubrirá su atención.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No tiene que preguntarle a su PCP o a Anthem antes de ir a la ER.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (cuidados posteriores a la estabilización), el hospital llamará a Anthem.

**Recuerde:** No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Reciba atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención de rutina o una enfermedad leve como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

**La Línea de Enfermería 24/7 de Anthem le brinda información y consejos médicos gratuitos las 24 horas, todos los días del año. Llame al 1-800-224-0336 (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días a la semana.**

---

## Línea de Enfermería 24/7

La Línea de Enfermería 24/7 de Anthem le brinda información y consejos médicos gratuitos las 24 horas, todos los días del año. Llame a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)** para:

- Hablar con un enfermero quien responderá preguntas médicas, le dará consejos sobre cuidados y le ayudará a decidir si usted debe ver a un proveedor inmediatamente
- Obtener ayuda con condiciones médicas tales como diabetes o asma, incluyendo consejos sobre qué tipo de proveedor podría ser adecuado para su condición

La Línea de Enfermería 24/7 **no puede** ayudar con citas clínicas o reposiciones de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estos.

Los enfermeros le ayudarán en su idioma sin costo alguno para usted. El número de la Línea de Enfermería 24/7 está listado en la tarjeta de identificación de su plan de salud.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

---

## Directivas anticipadas

Una directiva anticipada de salud es un formulario legal. Puede enumerar el cuidado médico que quiere en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. También puede enumerar qué cuidados **no** quiere. Puede nombrar a alguien, tal como su cónyuge, para tomar decisiones sobre su cuidado médico si usted no puede hacerlo.

Puede conseguir un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios médicos. Podría tener que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuitamente en línea. Puede pedirle a su familia, su PCP o a alguna persona de su confianza que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a que coloquen su directiva anticipada en su registro médico.

Usted tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Usted tiene derecho a conocer los cambios en las leyes de las directivas anticipadas. Anthem le informará sobre los cambios a la ley estatal a más tardar 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

---

## Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas al convertirse en donante de órganos o tejidos.

Si tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse en donante con el consentimiento escrito de su padre o tutor. Puede cambiar de parecer en cualquier momento con respecto a convertirse en donante de órganos. Si quiere conocer 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](http://www.organdonor.gov).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.



---

# 4. Beneficios y servicios

---

## Lo que su plan médico cubre

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de Anthem. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y sean prestados por un proveedor dentro de la red. Debe pedirnos aprobación previa (autorización previa) si el cuidado es fuera de la red, excepto para ciertos servicios sensibles y atención de emergencia. Es posible que su plan de salud cubra servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero debe solicitar a Anthem aprobación previa (autorización previa) para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que usted se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen cuidado que sea médicamente necesario para corregir o mejorar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (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 enumeran a continuación. Los beneficios que tienen un asterisco (\*) podrían necesitar aprobación previa (autorización previa).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud domiciliaria para casos agudos (tratamiento a corto plazo)
- Vacunaciones (vacunas) para adultos
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Prueba de biomarcadores
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios de quiropráctica\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de la salud cognitiva
- Servicios de trabajador de salud comunitaria
- 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 de diádico
- Visitas a salas de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral\*
- Visitas al consultorio de planificación familiar y consejería (puede ir 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 paciente hospitalizado\*
- 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\*
- Aparatos ortopédicos/prótesis\*
- Suministros para ostomía y urinarios
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios ambulatorios de salud mental
- 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 especializados de enfermería
- Visitas a especialistas
- Terapia del habla\*
- Servicios de cirugía
- Telemedicina/telesalud
- Servicios transgénero\*
- Atención de urgencia
- Servicios de la visión\*
- Servicios de salud de la mujer



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

En el Capítulo 8, “Números importantes y palabras que debe conocer”, se pueden encontrar las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos.

**Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que usted se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada.**

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

**Para miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se necesita para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales bajo el beneficio federal de Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Esto incluye cuidado que sea necesario para arreglar o ayudar a mejorar una enfermedad o condición física o mental o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.**

**Los servicios médicamente necesarios no incluyen:**

- **Tratamientos que no estén probados o que aún se estén probando**
- **Servicios o artículos no aceptados generalmente como efectivos**
- **Servicios fuera del curso y duración normal de tratamiento o servicios que no tienen guías clínicas**
- **Servicios para la conveniencia del cuidador o proveedor**

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

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

- Proteger la vida,
- Prevenir enfermedades significativas o discapacidad significativa,
- Aliviar dolor intenso,
- Lograr el crecimiento y desarrollo apropiado para la edad o
- Lograr, mantener y recuperar la capacidad funcional

Para miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y cualquier otro cuidado médico necesario, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o aliviar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales, según lo requerido por el beneficio federal de Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

EPSDT proporciona servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes de bajos ingresos menores de 21 años. EPSDT cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñado para garantizar que los niños reciban detección temprana y atención para prevenir, diagnosticar y tratar problemas de salud. La meta de EPSDT es garantizar que todos los niños reciban el cuidado médico que necesitan, cuando lo necesiten: el cuidado adecuado para el niño adecuado, en el momento adecuado, en el entorno adecuado.

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

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Anthem

### Servicios para pacientes (ambulatorios)

#### *Vacunaciones para adultos*

Puede recibir vacunaciones de adultos (inyecciones) de un proveedor dentro de la red sin aprobación previa (autorización previa). Anthem cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) incluyendo vacunas que necesita al viajar.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

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

### ***Cuidado de alergias***

Anthem cubre pruebas y tratamiento de alergias, incluida la desensibilización, hiposensibilización o inmunoterapia alérgica.

### ***Servicios de anestesiólogo***

Anthem cubre servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando usted recibe atención ambulatoria. Esto podría incluir anestesia para procedimientos dentales cuando son proporcionados por un anestesiólogo, que podría requerir aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios de quiropráctica***

Anthem cubre servicios de quiropráctica, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios de quiropráctica pueden permitir más de 2 servicios por mes si no se utiliza ningún otro servicio combinado, o será una combinación de 2 servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. Anthem puede aprobar previamente otros servicios según sea médicamente necesario.

Estos miembros califican para servicios de quiropráctica:

- Niños menores de 21 años
- Personas embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final de un embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de cuidado intermedio o centro de cuidado subagudo
- Todos los miembros cuando los servicios sean prestados en departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales del condado, clínicas ambulatorias, Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC) o Clínicas de Salud Rurales (RHC) en la red de Anthem. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios ambulatorios de quiropráctica.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Evaluaciones de la salud cognitiva***

Anthem cubre una evaluación anual de la salud cognitiva breve para miembros de 65 años en adelante y que de otra manera no sean elegibles para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar bajo el programa Medicare. Una evaluación de la salud cognitiva busca señales de la enfermedad de Alzheimer o demencia.

### ***Servicios de trabajador de salud comunitaria***

Anthem cubre servicios de trabajador de salud comunitaria (CHW) para individuos cuando sean recomendados por un médico u otro profesional certificado para prevenir enfermedades, discapacidad y otras condiciones médicas o su avance; prolongar la vida y promover salud y eficiencia física y mental. Los servicios podrían incluir:

- Educación y capacitación sobre salud, incluyendo control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones médicas conductuales, perinatales y orales; y prevención de lesiones
- Promoción y orientación de la salud, incluyendo establecimiento de metas y creación de planes de acción para abordar prevención y manejo de enfermedades

### ***Servicios de diálisis y hemodiálisis***

Anthem cubre tratamientos de diálisis. Anthem también cubre tratamientos de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico envía una solicitud y Anthem la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipo, suministros y funciones para comodidad, conveniencia o lujo
- Artículos no médicos, tales como generadores o accesorios que el equipo de diálisis en casa sea portátil para viajar

### ***Servicios de doula***

Anthem cubre servicios de doula para miembros que están embarazadas o estuvieron embarazadas en el último año cuando lo recomienda un médico o profesional certificado. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula. Las doulas son trabajadoras de partos que brindan educación sobre la salud, promoción y apoyo físico, emocional y no médico a personas embarazadas y en posparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante el aborto espontáneo, la muerte fetal y el aborto.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Servicios de diádico***

Anthem cubre servicios de atención diádica de salud conductual (DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una diada es un niño y sus padres o cuidadores. El cuidado diádico sirve 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 consejería para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna.

### ***Cirugía ambulatoria***

Anthem cubre procedimientos quirúrgicos para paciente ambulatorio. Para algunos procedimientos, 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 aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios médicos***

Anthem cubre servicios de un médico que sean médicamente necesarios.

### ***Servicios de podología (pies)***

Anthem 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. Esto incluye 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***

Anthem cubre distintas terapias de tratamiento, incluidas:

- Quimioterapia
- Radioterapia



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Atención de maternidad y recién nacidos

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

- Servicios de centro de parto
- Sacaleches y suministros
- Educación y ayudas para la lactancia materna
- Enfermera partera certificada (CNM)
- Cuidado para el parto y de posparto
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y consejería
- Servicios de doula
- Partera certificada (LM)
- Servicios de salud mental materna
- Cuidado del recién nacido
- Cuidado prenatal

## Servicios de telesalud

La telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud podría implicar hablar en vivo con su proveedor, por teléfono, video u otros medios. O la telesalud podría implicar compartir información con su proveedor sin hablar en vivo. Puede recibir muchos servicios a través de telesalud.

La telesalud podría no estar disponible para todos los servicios cubiertos. Puede contactar a su proveedor para conocer qué tipos de servicios puede obtener a través de telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que la utilización de telesalud para un servicio es apropiada para usted. Usted tiene el derecho a recibir servicios en persona. Usted no está obligado a utilizar telesalud incluso si su proveedor está de acuerdo en que es apropiada para usted.

## Servicios de salud mental

### *Servicios ambulatorios de salud mental*

Anthem cubre las evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Usted podría recibir una evaluación de la salud mental en cualquier momento de parte de un proveedor certificado de salud mental en la red de Anthem sin una referencia.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Su PCP o proveedor de salud mental podría hacer una referencia para un examen adicional de salud mental a un especialista dentro de la red de Anthem con el fin de determinar el nivel de cuidado que necesita. Si los resultados de su examen médico de diagnóstico de salud mental determinan que tiene una aflicción leve o moderada o tiene deterioro del funcionamiento mental, emocional o conductual, Anthem puede brindarle los servicios de salud mental. Anthem cubre servicios de salud mental tales como:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y grupal (psicoterapia)
- Exámenes psicológicos cuando se indiquen clínicamente para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria y solución de problemas
- Servicios para paciente ambulatorio para fines de monitoreo de una terapia de medicamentos
- Servicios de laboratorio ambulatorios
- Medicamentos ambulatorios que aún no están cubiertos en la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar que comprende al menos a 2 miembros de la familia.  
Ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
  - Psicoterapia de hijo-padre/madre (edades de 0 a 5)
  - Terapia interactiva de padre a hijo (2 hasta 12 años)
  - Terapia conductual cognitiva de pareja (adultos)

Si necesita ayuda para obtener más información sobre servicios de salud mental prestados por Anthem, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

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

Si los resultados de su examen médico de diagnóstico de salud mental determinan que podría tener un nivel más alto de deterioro y necesita Servicios de salud mental especializados (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental pueden referirlo al plan de salud mental del condado para recibir el cuidado que necesita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 86 bajo, “Servicios de salud mental especializados”.

## Atención de emergencia

### ***Servicios para paciente hospitalizado y ambulatorio necesarios para tratar una emergencia médica***

Anthem cubre todos los servicios que sean necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en los Estados Unidos (incluyendo territorios tales como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, etc.). Anthem también cubre atención de emergencia que requiere hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor severo o una lesión grave. La condición es tan grave que, si no recibe cuidado médico inmediato, cualquier persona común y prudente (razonable) (no un profesional de la salud) esperaría que resultara en:

- Riesgo grave a su salud,
- Daño grave a las funciones corporales,
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo o
- Riesgo grave en el caso de una persona embarazada en trabajo de parto activo, lo que significa trabajo de parto en un momento en que puede ocurrir algunas de las siguientes situaciones:
  - No hay suficiente tiempo para trasladarla con seguridad a un hospital distinto antes del parto.
  - El traslado podría ser una amenaza a su salud o seguridad o a la de su hijo no nacido.

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

Si un farmacéutico en una farmacia ambulatoria le da un **suministro de emergencia** de un medicamento, ese suministro de emergencia será cubierto por Medi-Cal Rx y no por Anthem. Si la farmacia necesita ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia, dígame que llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Servicios de transporte de emergencia Anthem cubre servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es lo suficientemente grave que otras maneras de llegar a un lugar de cuidado arriesgarían su salud o vida. Ningún servicio está cubierto fuera de los Estados Unidos, excepto por servicios de emergencia que requieren que usted esté en el hospital en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México y no es hospitalizado durante ese episodio de cuidado, Anthem no cubrirá sus servicios de ambulancia.

### **Cuidado de hospicio y paliativo**

Anthem cubre cuidado para enfermos terminales y cuidado paliativo para niños y adultos, el cual ayuda a reducir las incomodidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos de 21 años o más podrían no recibir servicios de cuidado para enfermos terminales y cuidado paliativo al mismo tiempo.

#### ***Cuidado para enfermos terminales***

El cuidado para enfermos terminales es un beneficio que presta servicios para miembros con enfermedades terminales. El cuidado para enfermos terminales requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el manejo del dolor y de los síntomas en lugar de una cura para prolongar la vida.

El cuidado para enfermos terminales incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de asistente de cuidado médico y tareas domésticas en el hogar
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos podrían estar disponibles mediante Medi-Cal Rx)
- Servicios de consejería
- Servicios continuos de enfermería las 24 horas del día durante periodos de crisis y según se necesiten para mantener en casa al miembro con enfermedad terminal
- Cuidado de relevo para paciente hospitalizado por hasta cinco días consecutivos a la vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro médico para enfermos terminales
- Cuidado de pacientes hospitalizados a corto plazo para manejo del dolor o manejo de síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro médico para enfermos terminales



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Cuidado paliativo***

El cuidado paliativo es cuidado centrado en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. El cuidado paliativo no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. El cuidado paliativo se podría brindar al mismo tiempo que el cuidado curativo.

El cuidado paliativo incluye:

- Planificación anticipada del cuidado
- Evaluación y consulta de cuidado paliativo
- Plan de cuidado incluyendo todo el cuidado paliativo y curativo autorizado
- Plan del equipo de cuidado médico incluyendo, entre otros:
  - Médico u osteópata
  - Asistente médico
  - Enfermero registrado
  - Enfermero vocacional o enfermero especializado certificado
  - Trabajador social
  - Capellán
- Coordinación de cuidado
- Manejo del dolor y síntomas
- Servicios de salud mental y sociales médicos

Los adultos de 21 años en adelante no pueden recibir cuidado paliativo y cuidado para enfermos terminales al mismo tiempo. Si usted recibe cuidado paliativo y cumple con la elegibilidad para cuidado para enfermos terminales, puede pedir cambiar a cuidado para enfermos terminales en cualquier momento.

## **Hospitalización**

### ***Servicios de anestesiólogo***

Anthem cubre servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en ponerle anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento utilizado durante algunos procedimientos médicos o dentales.

### ***Servicios hospitalarios para pacientes internados***

Anthem cubre atención hospitalaria para pacientes hospitalizados que sea médicamente necesaria cuando usted es admitido al hospital.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Secuenciación rápida del genoma completo***

La Secuenciación rápida del genoma completo (RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga un año de edad o menos y esté recibiendo servicios hospitalarios para pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación de tríos para un padre o padres y su bebé y secuenciación ultra rápida.

La RWGS es una nueva manera de diagnosticar condiciones a tiempo para afectar el cuidado en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) de niños de hasta un año de edad. Si su hijo es elegible para Servicios para Niños de California (CCS), CCS podría cubrir la hospitalización y la RWGS.

### ***Servicios de cirugía***

Anthem cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

### **El Programa de Extensión del Cuidado de Posparto (PPCE)**

Anthem cubre el cuidado de posparto por hasta 12 meses después del final del embarazo independientemente de los ingresos, la ciudadanía o estatus de inmigración. No se necesitan más acciones.

### **Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)**

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

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

- Los servicios son médicamente necesarios
- Los servicios son para atender una condición médica
- Los servicios son para ayudarle a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria
- Usted recibe los servicios en un centro dentro de la red, a menos que un médico dentro de la red determine que para usted es médicamente necesario recibir los servicios en otro lugar o en un centro dentro de la red que no está disponible para tratar su condición médica



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Anthem cubre estos servicios de rehabilitación/habilitación:***

#### ***Acupuntura***

Anthem cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor intenso, persistente y crónico resultante de una condición médica de reconocimiento general.

Los servicios de acupuntura para paciente ambulatorio, con o sin estimulación eléctrica de agujas, están limitados a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla cuando son prestados por un médico, dentista, podólogo o acupunturista. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. Anthem puede aprobar previamente (autorizar previamente) otros servicios según sea médicamente necesario.

#### ***Audiología (escucha)***

Anthem cubre servicios de audiología. La audiología ambulatoria está limitada a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no aplican a niños menores de 21 años). Anthem puede aprobar previamente (autorizar previamente) otros servicios según sea médicamente necesario.

#### ***Tratamientos de salud conductual***

Anthem cubre servicios de tratamiento de salud conductual (BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de EPSDT. BHT incluye servicios y programas de tratamiento, tales como análisis conductual aplicado y programas de intervención conductual basados en evidencia, los cuales desarrollan o restauran, hasta el grado máximo factible, el funcionamiento de una persona menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante la utilización de observación y reforzamiento conductual, o a través de indicaciones para enseñar cada paso de una conducta objetivo. Los servicios de BHT están basados en evidencia confiable. No son experimentales. Ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención cognitiva conductual, tratamiento integral conductual y análisis aplicado conductual.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo certificado, aprobados por el plan y brindados de tal forma que sigan el plan de tratamiento aprobado.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Rehabilitación cardíaca**

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

**Equipo médico duradero (DME)**

Anthem cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de DME con la receta de un médico, asistente médico, enfermero especializado o enfermero especialista clínico. Los artículos de DME recetados están cubiertos según sean médicamente necesarios para preservar funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física compleja.

Por lo general, Anthem no cubre:

- Equipos, características y suministros para comodidad, conveniencia o lujo, excepto por sacaleches comerciales según lo descrito bajo “Sacaleches y suministros” en “Atención de maternidad y recién nacidos”
- Artículos que no son para mantener las actividades normales de la vida diaria, tales como equipo para ejercicios, incluyendo dispositivos diseñados para proporcionar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas
- Equipo para higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, tales como saunas o elevadores
- Modificaciones a su casa o auto
- Dispositivos para hacer análisis de sangre u otras sustancias corporales (los monitores de glucosa en sangre para la diabetes, los monitores de glucosa continuos, las tiras reactivas y las lancetas están cubiertos por Medi-Cal Rx)
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto monitores de apnea infantil
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, robo o abuso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que en general no son usados principalmente para el cuidado médico

En algunos casos, estos artículos podrían ser aprobados cuando su médico envía una solicitud para aprobación previa (autorización previa).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Nutrición enteral y parenteral***

Estos métodos de darle nutrición al cuerpo se usan cuando una condición médica evita que usted ingiera sus alimentos de manera normal. Las fórmulas para nutrición enteral y los productos para nutrición parenteral podrían estar cubiertos mediante Medi-Cal Rx cuando sean médicamente necesarios. Anthem también cubre varias bombas y tubos parenterales, cuando sean médicamente necesarios.

### ***Audífonos***

Anthem cubre audífonos si le hacen una prueba para pérdida de la audición, los audífonos son médicamente necesarios y tiene una receta de su médico. La cobertura está limitada al audífono de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. Anthem cubrirá un solo audífono a menos que se necesite un audífono para cada oído para tener resultados significativamente mejores que los que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

En el Condado de Los Angeles, la ley estatal requiere que los niños que necesitan audífonos sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CSS, CCS cubrirá los costos de audífonos médicamente necesarios. Si el niño no es elegible para CSS, cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros de 21 años en adelante.

Bajo Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes de orejas necesarios para adaptación
- Un paquete de baterías estándares
- Visitas para asegurarse de que el audífono esté funcionando correctamente
- Visitas para limpieza y adaptación de su audífono
- Reparación de su audífono

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

- Su pérdida de la audición es tal que su audífono actual no puede corregirla
- Su audífono se pierde, lo roban, o se rompe y no puede ser reparado y no es culpa suya. Debe darnos una nota que nos diga cómo sucedió esto.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Para adultos de 21 años en adelante, Medi-Cal **no** incluye:

- Baterías de reemplazo para audífonos

### ***Servicios de salud en el hogar***

Anthem cubre servicios de salud brindados en su hogar, cuando sean médicamente necesarios y recetados por su médico o por un asistente médico, enfermero especializado o enfermero clínico especializado.

Los servicios de salud en el hogar están limitados a servicios cubiertos por Medi-Cal incluyendo:

- Cuidado especializado de enfermería a tiempo parcial
- Asistente de cuidado médico en el hogar a tiempo parcial
- Terapia especializada física, ocupacional y del habla
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

### ***Suministros, equipos y aparatos médicos***

Anthem cubre suministros médicos que sean recetados por un médico, asistente médico, enfermero especializado y enfermero clínico especializado. Algunos suministros médicos están cubiertos mediante Medi-Cal Rx de cargo por servicio (FFS) y no por Anthem. Cuando FFS cubre suministros, el proveedor le facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos comunes para el hogar, incluyendo, entre otros:
  - Cinta adhesiva (todas las cintas)
  - Alcohol para frotar
  - Cosméticos
  - Bolitas e hisopos de algodón
  - Polvos corporales
  - Toallitas húmedas
  - Hamamelis (Witch hazel)
- Remedios comunes para el hogar, incluyendo, entre otros:
  - Vaselina
  - Aceites y lociones para piel seca
  - Talco y productos de combinación con talco
  - Agentes oxidantes tales como peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Champús no recetados
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y salicílico, crema, ungüento o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos no usados generalmente para el cuidado médico y que son usados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica para estos.

### ***Terapia ocupacional***

Anthem cubre servicios de terapia ocupacional, incluyendo evaluación de terapia ocupacional, planificación de tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no aplican a niños menores de 21 años). Anthem puede aprobar previamente (autorizar previamente) otros servicios según sea médicamente necesario.

### ***Aparatos ortopédicos/prótesis***

Anthem cubre dispositivos y servicios de ortopedia y dispositivos prostéticos que sean médicamente necesarios y recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor médico que no sea médico. Estos incluyen dispositivos auditivos implantados, prótesis mamarias/sostenes para mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para apoyar una parte del cuerpo debilitada o deformada.

### ***Suministros para ostomía y urinarios***

Anthem cubre bolsas de ostomía, sondas urinarias, bolsas de drenaje, suministros para irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros que sean para equipos o elementos de comodidad, conveniencia o lujo.

### ***Fisioterapia***

Anthem cubre servicios de fisioterapia médicamente necesarios, incluyendo evaluación de fisioterapia, planificación de tratamiento, tratamiento, instrucción, servicios de consulta y aplicación de medicamentos tópicos.

### ***Rehabilitación pulmonar***

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Servicios de centro de enfermería especializada***

Anthem cubre servicios de centro de enfermería especializada según sean médicamente necesarios si usted tiene discapacidad y necesita un alto nivel de cuidado. Estos servicios incluyen pensión completa en un centro certificado con cuidado especializado de enfermería las 24 horas del día.

### ***Terapia del habla***

Anthem cubre terapia del habla que sea médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla están limitados a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. Anthem puede aprobar previamente (autorizar previamente) otros servicios según sea médicamente necesario.

### **Servicios transgénero**

Anthem cubre servicios transgénero (servicios de afirmación de género) como beneficios cuando sean médicamente necesarios o cuando los servicios satisfagan las normas de cirugía reconstructiva.

### **Ensayos clínicos**

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

### **Servicios de laboratorio y radiología**

Anthem cubre servicios de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean médicamente necesarios. Varios procedimientos avanzados de adquisición de imágenes, tales como tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de positrones (PET), están cubiertos según la necesidad médica.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones del programa Bright Futures (Futuros brillantes) de la Academia Americana de Pediatría ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Detección de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para dejar de fumar, también denominada servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos recomendados por el Cuerpo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos A y B

Los servicios de planificación familiar son proporcionados a miembros en edad de maternidad para permitirles escoger el número y el intervalo entre embarazos.

Estos servicios incluyen todos los métodos de control de natalidad aprobados por la FDA. Hay disponibles PCP y especialistas ginecólogos obstetras de Anthem para servicios de planificación familiar.

Para servicios de planificación familiar, usted también podría elegir un médico o una clínica de Medi-Cal que no tenga relación con Anthem sin tener que recibir aprobación previa (autorización previa) de Anthem. Los servicios de un proveedor fuera de la red no relacionados con planificación familiar podrían no ser cubiertos. Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

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

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Asma/EPOC
- Depresión

Para obtener información sobre cuidado preventivo para jóvenes de hasta 20 años, lea el Capítulo 5, “Cuidado de bienestar para niños y jóvenes”.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) es un programa de cambio del estilo de vida basado en evidencias. Este programa de 12 meses se enfoca en cambios del estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes Tipo 2 entre las personas que tienen un diagnóstico de prediabetes. Los miembros que cumplen con los criterios podrían calificar para un segundo año. El programa proporciona educación y respaldo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras:

- Brindar orientación de pares
- Enseñar automonitoreo y solución de problemas
- Proporcionar estímulo y comentarios
- Proporcionar materiales informativos para apoyar las metas
- Dar seguimiento a pesajes de rutina para ayudar a lograr metas

Los miembros deben cumplir con determinadas normas para inscribirse en DPP. Llame a Anthem para saber si es elegible para el programa.

## Servicios reconstructivos

Anthem cubre cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal hasta el mayor grado posible.

Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas producidas por defectos congénitos, anomalías en el desarrollo, trauma, infección, tumores, enfermedades o tratamiento de enfermedades que resultaron en pérdida de una estructura corporal, tal como una mastectomía. Podrían aplicar algunos límites y excepciones.

## Servicios de prueba de detección para trastorno por el uso de sustancias

Anthem cubre:

- Pruebas de detección de alcohol y drogas, intervenciones breves y referencia a tratamiento (SABIRT)

Para la cobertura de tratamiento a través del condado, lea “Servicios de tratamiento para trastorno por el uso de sustancias” a continuación en este capítulo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Beneficios de la visión

Anthem cubre:

- Examen de los ojos de rutina una vez cada 24 meses; los exámenes de la vista adicionales o más frecuentes están cubiertos si son médicamente necesarios para miembros, tales como los que tienen diabetes.
- Anteojos (marcos y lentes) una vez cada 24 meses; cuando usted tiene una receta válida.
  - Anteojos de reemplazo dentro de 24 meses si tiene un cambio en la receta, o se le pierden, le roban o se le rompen los anteojos y no pueden repararse y no fue culpa suya. Debe darnos una nota que nos diga cómo se perdieron, le robaron o se rompieron sus anteojos.
- Dispositivos para visión baja para personas con deterioro visual que no se pueda corregir con anteojos, lentes de contacto, medicamentos o cirugía estándares que interfiera con la capacidad de una persona para realizar actividades diarias (por ejemplo: degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas y los lentes de contacto podrían estar cubiertos si la utilización de anteojos no es posible debido a una enfermedad o condición de los ojos (por ejemplo: le falta una oreja). Las condiciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afasia y queratocono.

## Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia

Usted puede recibir transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un auto, autobús o taxi para ir a sus citas. Usted puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico pidiéndole a su médico, dentista, podólogo o proveedor de salud mental o trastorno por uso de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si este determina que usted necesita transporte médico, se le recetará al completar un formulario y enviarlo a Anthem. Una vez aprobado, la aprobación es válida por 12 meses dependiendo de la necesidad médica. Una vez aprobado, puede recibir la cantidad de traslados que necesite. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica para transporte médico y reaprobarlo cada 12 meses.

El transporte médico es una ambulancia, un vehículo con camilla, un vehículo para silla de ruedas o transporte aéreo. Anthem permite el transporte médico de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesite transporte hacia su cita. Esto significa, por ejemplo, que si usted puede ser transportado física o médicamente por un vehículo para silla de ruedas, Anthem no pagará por una ambulancia. Usted solo tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica hace imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Usted obtendrá transporte médico si:

- Es necesario por motivos físicos o médicos según se determine con una autorización por escrito de un médico u otro proveedor debido a que usted no puede física o médicamente utilizar un autobús, taxi, auto o camioneta para llegar a su cita.
- Usted necesita ayuda del conductor hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar transporte médico que su médico ha recetado para citas no urgentes (de rutina), llame a Anthem al **1-888-285-7801** o al **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)** al menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas de urgencia, llame lo más pronto posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación del miembro cuando llame. Para conocer el estado de su transporte programado, puede ponerse en contacto con la línea Ride Assistance al **1-877-931-4756 (TTY 866-288-3133)**.

### Límites del transporte médico

Anthem proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas hacia el proveedor más cercano desde su casa cuando 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. En este Manual del miembro encontrará una lista de los servicios cubiertos.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan médico, Anthem no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarlo a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o el área de servicio, a menos que esté previamente autorizado por Anthem. Para obtener más información o solicitar transporte, llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** o **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)**.

### **Costo para el miembro**

No tiene costo cuando Anthem coordina el transporte.

### ***Cómo obtener transporte no médico***

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

- Dirigiéndose o volviendo de una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor o
- Recogiendo recetas y suministros médicos

Anthem le permite usar un auto, taxi, autobús u otro transporte público/privado para llegar a su cita médica para servicios cubiertos por Medi-Cal. Anthem cubrirá el costo más bajo del tipo de transporte no médico que satisfaga sus necesidades. A veces, Anthem puede reembolsarle (devolverle el dinero) por traslados en un vehículo privado que usted coordine.

Anthem debe aprobar esto antes de que usted reciba el traslado.

Debe decirnos por qué no puede conseguir transporte de otra manera, como por ejemplo en autobús. Puede llamar, enviar un correo electrónico o decirnos en persona. Si tiene acceso a transporte o puede manejar usted mismo a la cita, Anthem no le reembolsará. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

Para el reembolso de millas, deberá presentar copias de estos documentos del conductor:

- Licencia de conducir,
- Matrícula del vehículo y
- Prueba de seguro de auto



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Para solicitar un traslado para servicios que han sido autorizados, llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** o **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)** al menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. O llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación del miembro cuando llame. Para conocer el estado de su transporte programado, puede ponerse en contacto con la línea Ride Assistance al **1-877-931-4756**.

**Nota:** Los amerindios podrían contactar a su Clínica de Salud Indígena local para solicitar transporte no médico.

### **Límites del transporte no médico**

Anthem proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas hacia el proveedor más cercano desde su casa cuando haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni ser reembolsados directamente por transporte no médico. Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### **El transporte no médico no aplica si:**

- Una ambulancia, vehículo con camilla, vehículo para silla de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesario para llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal
- Usted necesita ayuda del conductor hacia y desde la residencia, vehículo, o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica
- Está en una silla de ruedas y no puede entrar y salir del vehículo sin la ayuda del conductor
- Medi-Cal no cubre el servicio

### **Costo para el miembro**

No tiene costo cuando Anthem coordina el transporte no médico.

### **Gastos de transporte**

En ciertos casos, si tiene que viajar para citas médicas que no están disponibles cerca de su hogar, Anthem puede cubrir gastos de viaje tales como comidas, estadías en hotel y otros gastos relacionados como estacionamiento, peaje, 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 órgano. Necesita solicitar una aprobación previa (autorización previa) para estos servicios poniéndose en contacto con Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** o al **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Servicios dentales

Medi-Cal utiliza planes de atención administrada para proporcionar servicios dentales. Para obtener más información, vaya a 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. Usted no puede estar inscrito en un plan PACE o SCAN y un plan de Atención dental administrada al mismo tiempo.

Sus servicios dentales de Medi-Cal son proporcionados por el Programa de Atención dental administrada. Para obtener ayuda para encontrar un dentista o recibir servicios dentales, puede llamar al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Medi-Cal cubre servicios dentales, incluyendo:

- Servicios dentales de diagnóstico y preventivos como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- Servicios de emergencia para controlar el dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos de conducto (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/laboratorio)
- Raspado y pulido radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califican
- Fluoruro tópico

Si tiene preguntas o quiere conocer más sobre 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 ir al sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en

<https://smilecalifornia.org/>.

Si tiene preguntas o quiere conocer más sobre los servicios dentales y está inscrito en un plan de Atención dental administrada, llame a su plan de Atención dental administrada.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Otros beneficios y programas cubiertos por Anthem

### Servicios preventivos del asma

Anthem ayuda con educación sobre salud y navegación sobre aspectos básicos del asma, uso apropiado de medicamentos controladores a largo plazo y de mejoría rápida, técnicas de automanejo y habilidades de automonitoreo basadas en evidencias y acciones para mitigar o controlar las exposiciones ambientales que exacerban los síntomas del asma.

### LiveHealth® Online

Los miembros de Anthem pueden acceder a LiveHealth Online las 24 horas, los 7 días de la semana usando un teléfono inteligente, tableta o computadora. LiveHealth Online conecta a los pacientes con médicos certificados por el Colegio de Médicos que apoyan la salud física y mental. Los médicos pueden recetar medicamentos y hacer que se los envíen a su farmacia. Solo se pueden recetar sustancias no controladas.

Los miembros pueden usar LiveHealth Online las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al 1-888-548-3432 (TTY 711), descargando la aplicación móvil gratuita de LiveHealth Online o ingresando a [livehealthonline.com](https://livehealthonline.com) para registrarse.

Detalles del programa LiveHealth Online	LiveHealth Online médico	LiveHealth Online psiquiatría	LiveHealth Online psicología
Tipos de proveedores	Médicos certificados por el Colegio de Médicos	Médicos certificados por el Colegio de Médicos	Psicólogo certificado (PhD) y terapeuta (trabajadores sociales a nivel de maestría)



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## 4 | Beneficios y servicios

Beneficio ofrecido		Medicamentos si son necesarios por motivos clínicos	Medicamentos si son necesarios por motivos clínicos después de la evaluación inicial
Disponibilidad	A pedido las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días al año	Cita de 8 a.m. a 8 p.m. en todas las zonas horarias	Cita de 7 a.m. a 11:00 p.m.
Duración de la visita	10 minutos	30 a 45 minutos para la evaluación inicial; 15 minutos para sesiones de seguimiento si son necesarias para revisión de medicamentos.	45 minutos
Tiempo de espera promedio	Aproximadamente 10 minutos	14 días o menos	4 días o menos
Edades atendidas	No hay límite de edad, el médico determina si el paciente puede ser tratado virtualmente o no	18 años en adelante	10 años en adelante
Valor	Acceso conveniente para cuidado domiciliario. Evita visitas prolongadas a la ER para condiciones que no son de emergencia.	Acceso significativamente mayor a proveedores de salud conductual a domicilio	Acceso significativamente mayor a proveedores de salud conductual a domicilio



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### Condiciones comunes más tratadas

- Abrusiones, heridas leves Hipertensión
- Asma
- Alergias/rinitis alérgica
- Dolor de espalda
- Tos/resfriado
- Diabetes/hipoglucemia
- Diarrea
- Dolor de oído
- Fiebre, influenza/gripe
- Dolor de cabeza/migraña
- Incontinencia
- Insomnio
- Náuseas/vómitos
- Conjuntivitis y otras infecciones oculares
- Erupciones/alteraciones cutáneas
- Sinusitis
- Dolor de garganta/faringitis
- Torceduras y desgarres

### Condiciones conductuales comunes más tratadas incluyen:

- Ansiedad
- Trastorno bipolar
- Afrontar una enfermedad
- Depresión
- Duelo
- Ataques de pánico
- Problemas con la crianza
- Trastorno de estrés postraumático



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Problemas de relación
- Estrés

LiveHealth Online ofrece tratamiento continuo con el mismo proveedor de salud conductual.

### Limitaciones de LiveHealth Online

LiveHealth Online no proporciona:

- Cuidado médico preventivo o continuo
- Solicitudes para análisis de laboratorio
- Acceso a atención especializada
- Los miembros deben programar una cita con su PCP como la primera opción para cuidado que no sea de emergencia.

### Validación de la membresía en Anthem para LiveHealth Online

La ID del miembro de Anthem debe agregarse a una cuenta de LiveHealth Online para recibir servicios sin costo. Los miembros deben tener 18 años para tener su propia cuenta de LiveHealth Online.

Los padres pueden agregar la identificación del miembro de Anthem de sus hijos a la cuenta personal.

Los miembros pueden pedirle a invitados que se unan a sus visitas de video en vivo:

- Miembros de la familia
- Otros proveedores

Los miembros pueden compartir el resumen de su registro médico con su PCP o con cualquier persona que tenga un correo electrónico o fax.

LiveHealth Online ofrece tratamiento continuo con el mismo proveedor de salud conductual:

Los miembros pueden recibir ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al **1-888-548-3432 (TTY 711)**, descargando la aplicación móvil gratuita de LiveHealth Online o ingresando a [livehealthonline.com](https://livehealthonline.com) para registrarse.

Para asistencia de urgencia con recetas después de una consulta en línea, los miembros pueden llamar al **1-888-982-7956**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

### Servicios y apoyos de cuidado a largo plazo administrado

Anthem cubre, para miembros que califican, servicios y apoyos de cuidado a largo plazo administrado en los siguientes tipos de centros u hogares de cuidado a largo plazo:

- Servicios de enfermería especializada según lo aprobado por Anthem
- Servicios de centro de atención de casos subagudos (incluyendo adulto y pediátrico) según lo aprobado por Anthem
- Servicios basados en el hogar y la comunidad según lo aprobado por L.A. Care
  - Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS)
  - Servicios de apoyo en el hogar (IHSS)
- Servicios de centro de cuidados intermedios que Anthem aprueba, incluyendo:
  - Centro de cuidados intermedios/servicios para discapacidad del desarrollo (ICF/DD),
  - Centro de cuidados intermedios/servicios para discapacitados-habilitados (ICF/DD-H) y
  - Centros de cuidados intermedios/servicios enfermería para discapacidad del desarrollo (ICF/DD-N)

Si usted califica para servicios de cuidado a largo plazo, Anthem se asegurará de que sea colocado en un centro médico u hogar que proporcione el nivel de cuidado más apropiado para sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios de cuidado a largo plazo administrado, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### Coordinación de cuidado básico

Obtener cuidado de muchos proveedores diferentes o en diferentes sistemas de salud es un desafío. Anthem quiere asegurarse de que los miembros obtengan todos los servicios, medicamentos recetados y servicios de salud conductual médicamente necesarios. Anthem puede ayudarlo a coordinar y administrar sus necesidades de salud, sin costo alguno para usted. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Puede resultar difícil determinar cómo satisfacer sus necesidades de cuidado médico después de salir del hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Estas son algunas formas en que Anthem puede ayudar a los miembros:

- Si tiene problemas para conseguir una cita de seguimiento u obtener medicamentos después de que le den el alta del hospital, Anthem puede ayudarlo.
- Si necesita ayuda para llegar a una cita en persona, Anthem puede ayudarlo a obtener transporte gratuito.

Si tiene preguntas o dudas acerca de su salud o la salud de su hijo, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### **Administración de cuidados médicos complejos (CCM)**

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales centrados en la coordinación del cuidado. Anthem ofrece servicios de Administración de cuidados médicos complejos (CCM) a poblaciones, incluidas, entre otras: niños con necesidades de cuidado médico especial, personas embarazadas y en posparto, miembros que reciben LTSS, miembros con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), miembros que acceden al beneficio de trasplante, miembros con condiciones de salud conductual o trastornos por uso de sustancias y miembros con múltiples condiciones crónicas.

Los miembros que están inscritos en CCM y Administración de cuidados médicos ampliada (leer a continuación) tienen un administrador de cuidados médicos asignado en Anthem que puede ayudar no solo a la coordinación de cuidado básico descrito anteriormente, sino también a un conjunto ampliado de apoyos de atención de transición que están disponibles si le dan el alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

### **Administración de cuidados médicos ampliada (ECM)**

Anthem cubre servicios de ECM para miembros con necesidades altamente complejas. ECM tiene servicios adicionales para ayudarlo a obtener el cuidado que necesita para mantenerse sano. Coordina su cuidado de diferentes médicos y otros proveedores de cuidado de la salud. ECM ayuda a coordinar la atención primaria y preventiva, la atención aguda, la salud conductual, la salud bucal y del desarrollo, los servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad (LTSS) y las referencias a recursos comunitarios.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Si califica, podría ser contactado sobre los servicios de ECM. También puede llamar a Anthem para saber si puede obtener ECM. O hablar con su proveedor de cuidado médico. Este puede averiguar si usted califica para ECM o referirlo a servicios de administración de cuidados médicos.

### ***Servicios de ECM cubiertos***

Si califica para ECM, tendrá su propio equipo de cuidado médico, incluyendo un Administrador de cuidados médicos principal. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de cuidados médicos, proveedores de servicios sociales y otros. Se aseguran de que todos trabajen juntos para brindarle el cuidado que necesita. Un Administrador de cuidados médicos principal también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad.

ECM incluye:

- Comunicación y participación
- Evaluación integral y administración de cuidados médicos
- Coordinación de cuidado ampliado
- Promoción de la salud
- Atención de transición integral
- Servicios de respaldo para el miembro y la familia
- Coordinación y referencia a respaldos comunitarios y sociales

Para averiguar si ECM podría ser adecuada para usted, hable con su representante o proveedor de cuidado médico de Anthem.

### ***Costo para el miembro***

No hay costo para el miembro por los servicios de ECM.

### ***Dejar de participar***

Si decide que la Administración de cuidados médicos ampliada no es adecuada para usted, puede optar por no participar en cualquier momento notificando a su Administrador de cuidados médicos principal o llamando a su representante de Anthem.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Respaldos comunitarios

Puede obtener respaldos bajo su propio Plan de cuidado médico individualizado. Los Respaldos comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente apropiados y costo-efectivos a los cubiertos por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si usted califica, estos servicios podrían ayudarle a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que ya recibe bajo Medi-Cal. Los Respaldos comunitarios pueden incluir ayuda para encontrar o conservar una vivienda, comidas médicamente adaptadas u otra ayuda para usted o su cuidador. Si necesita ayuda o si quisiera averiguar cuáles Respaldos comunitarios podrían estar a su disposición, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)** o llame a su proveedor de cuidado médico. No hay costo para el miembro por los servicios de Respaldos comunitarios.

Los siguientes son Respaldos comunitarios ofrecidos por Anthem:

- ***Servicios de navegación para la transición de vivienda y servicios de tenencia y mantenimiento de vivienda***
  - Incluye servicios para ayudar a los miembros a encontrar vivienda y mantener una tenencia segura y estable.
- ***Comidas/Comidas adaptadas médicamente***
  - Programas de comidas entregadas a domicilio que tienen como objetivo mejorar los resultados de salud y abordar las barreras asociadas con la inseguridad alimentaria.
- ***Cuidado de recuperación (relevo médico)***
  - Atención clínica e integrada a corto plazo para miembros que ya no requieren hospitalización pero que aún necesitan recuperarse de una lesión o enfermedad (incluidas afecciones de salud conductual).
- ***Depósitos de vivienda***
  - Ayuda a identificar, coordinar, asegurar o financiar servicios únicos y modificaciones necesarias para permitir que una persona establezca un hogar básico; no constituye alojamiento y comida.
- ***Centros de sobriedad***
  - Destinos alternativos para miembros que se encuentren ebrios en público y que de otro modo serían transportados a la sala de emergencias o a la cárcel.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- ***Servicios de cuidado personal y tareas domésticas***
  - Apoya a los miembros que necesitan ayuda con las actividades diarias, como bañarse, vestirse, higiene personal, cocinar y comer.
- ***Servicios de relevo***
  - Servicios a corto plazo brindados a cuidadores de quienes requieren supervisión temporal ocasional para brindar alivio al cuidador.
- ***Adaptaciones de accesibilidad al entorno (modificaciones en el hogar)***
  - Adaptaciones físicas a un hogar para garantizar la salud y seguridad del individuo, o permitir que el miembro funcione con mayor independencia en el hogar.
- ***Remedios para el asma***
  - Proporciona modificaciones físicas a un hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro, o permitir que el miembro funcione en el hogar y sin las cuales los episodios de asma aguda podrían resultar en la necesidad de servicios de emergencia y hospitalización.
- ***Transición del centro de enfermería/desvío a centros de vida asistida***
  - Ayuda a los miembros a vivir en la comunidad facilitando las transiciones de un centro de enfermería a un entorno comunitario parecido al hogar, o evitando las admisiones en un centro de enfermería para aquellos con necesidades inminentes.
- ***Servicios de transición comunitaria/Transición de un centro de enfermería a un hogar***
  - Ayuda a los miembros a vivir en la comunidad para evitar una mayor institucionalización al proporcionar gastos de instalación no recurrentes para los miembros que hacen la transición de una instalación con licencia a un arreglo de vivienda en una residencia privada.
- ***Vivienda de hospitalización a corto plazo***
  - Brinda a quienes no tienen residencia y tienen grandes necesidades médicas o de salud conductual la oportunidad de continuar su recuperación médica, psiquiátrica o por uso de sustancias inmediatamente después de salir de un entorno institucional para pacientes hospitalizados.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- **Programas de habilitación diurna**

- Proporciona servicios dentro o fuera del hogar de una persona para ayudarla a adquirir, retener y mejorar la autoayuda. Socialización y habilidades de adaptación necesarias para residir exitosamente en la comunidad.

Si necesita ayuda o si quisiera averiguar cuáles Respaldos comunitarios podrían estar a su disposición, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. O llame a su proveedor de cuidado médico.

## **Trasplante de órganos principales**

### ***Trasplantes para niños menores de 21 años***

En el Condado de Los Angeles, la ley estatal requiere que los niños que necesitan trasplante sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

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

Anthem debe referir a los niños elegibles de Servicios para Niños de California (CCS) a un Centro de atención especial (SCC) aprobado por CCS para una evaluación dentro de las 72 horas posteriores al momento en que el médico o especialista del niño lo identifique como candidato potencial para un trasplante. Si el SCC confirma que el trasplante sería necesario y seguro, Anthem cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

### ***Trasplantes para adultos de 21 años en adelante***

Si su médico decide que usted podría necesitar un trasplante de órganos principales, Anthem lo referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que se necesita y es seguro un trasplante para su condición médica, Anthem cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Los trasplantes de órganos principales que cubre Anthem incluyen, entre otros:

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

### Programas de medicina en la calle

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de medicina en la calle dentro de la red de proveedores de Anthem. Un Proveedor de medicina en la calle es un médico de atención primaria certificado o no médico de atención primaria dentro de la red. Los miembros sin hogar pueden seleccionar un Proveedor de medicina en la calle de Anthem para que sea su Proveedor de atención primaria (PCP), si el Proveedor de medicina en la calle cumple los criterios de elegibilidad de PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener más información sobre el programa de medicina en la calle de Anthem, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### *Transporte y gastos de transporte para CCS*

Es posible que pueda obtener transporte, comidas, alojamiento y otros gastos 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 Anthem y solicitar aprobación previa (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento. Anthem proporciona transporte no médico y transporte médico que no sea de emergencia, como se indica en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios”.

Si sus gastos de transporte o viaje se consideran necesarios y Anthem verifica que intentó obtener transporte a través de Anthem, usted puede obtener un reembolso de Anthem. Debemos reembolsarle dentro de los 60 días calendario posteriores a la presentación de los recibos requeridos y el comprobante de gastos de transporte.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

### ***Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) fuera de los servicios de WCM***

Si califica para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda obtener servicios en el hogar y en 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 una institución. Por ejemplo, si necesita modificaciones en su hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, Anthem no puede pagar esos costos como una condición relacionada con CCS. Pero si está inscrito en una exención 1915(c), las modificaciones en el hogar pueden estar cubiertas si son médicamente necesarias para evitar la institucionalización.

---

## **Otros programas y servicios de Medi-Cal**

Otros servicios que puede obtener a través de Medi-Cal de cargo por servicio (FFS) u otros programas Medi-Cal

Anthem no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal FFS u otros programas de Medi-Cal. Anthem coordinará con otros programas para asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo aquellos cubiertos por otro programa y no por Anthem. Esta sección enumera algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### **Medicamentos recetados ambulatorios**

#### ***Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx***

Los medicamentos recetados dados por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, que es un programa de Medi-Cal FFS. Anthem podría cubrir algunos medicamentos que un proveedor da 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 cuidado médico que no trabaja en una farmacia administra un medicamento, este está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos en la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

A veces, necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de poder surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia para 14 días si cree que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará los medicamentos de emergencia que le proporcione una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx podría rechazar una solicitud que no sea de emergencia. Si la rechazan, le enviarán una carta que le explica la razón. Ellos le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, lea “Quejas” en el Capítulo 6.

Para saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos contratados o para obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711**.

O vaya al sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Farmacias**

Si está surtiendo o reponiendo una receta, debe recibir sus medicamentos recetados de 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 medicamento por correo llamando a Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionar 7 o 711**.

Una vez que elija una farmacia, traiga su receta a la misma. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entregue su receta 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, pregúntele al farmacéutico.

Los miembros también pueden obtener servicios de transporte de Anthem para ir 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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Servicios de salud mental especializados

Algunos servicios de salud mental los brindan los planes de salud mental del condado en lugar de Anthem. Estos incluyen servicios especializados de salud mental especializados (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con las normas de SMHS. SMHS puede incluir estos servicios para pacientes ambulatorios, de hospitalización parcial, residenciales y para pacientes hospitalizados:

### ***Servicios para pacientes ambulatorios:***

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo de medicación
- Servicios de tratamiento diurno intensivo
- Servicios de rehabilitación diurna
- Servicios de intervención en situaciones de crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Manejo de caso dirigido
- Servicios terapéuticos conductuales (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC) (cubierto para miembros menores de 21 años)
- Servicios intensivos basados en el hogar (IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Tutela temporal terapéutica (TFC) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Servicios de soporte entre pares (PSS) (opcional)

### ***Servicios residenciales:***

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

### ***Servicios para pacientes hospitalizados:***

- Servicios para pacientes hospitalizados psiquiátricos
- Servicios de centro de salud psiquiátrica

Para obtener más información acerca de los servicios de salud mental especializados proporcionados por el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado.

Para encontrar los números de teléfono gratuitos en línea de todos los condados, vaya a: [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx). Si Anthem determina que usted necesitará servicios del plan de salud mental del condado, Anthem le ayudará a conectarse con los servicios del plan de salud mental del condado.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.



### Servicios de tratamiento para trastorno por el uso de sustancias

Anthem alienta a los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol o uso de otras sustancias a obtener cuidado. Los servicios para el uso de sustancias están disponibles a través de proveedores de atención general, como atención primaria, hospitales para pacientes internados y departamentos de emergencia, y de proveedores de servicios especializados para el uso de sustancias. Los planes de salud conductual del condado a menudo brindan servicios especializados.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para trastornos por el uso de sustancias, llame a la línea de teléfono directa de los Servicios de Abuso de Sustancias (SASH) del Departamento de Salud Pública, Prevención y Control de Abuso de Sustancias del Condado de Los Angeles (DPH, SAPC) al **1-844-804-7500**.

Los miembros de Anthem pueden recibir una evaluación para vincularlos con los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Cuando es médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio y medicamentos para trastornos por uso de sustancias (también llamado tratamiento asistido con medicamentos (MAT)), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

El condado brinda servicios para trastornos por uso de sustancias a miembros de Medi-Cal que califican para estos servicios. Los miembros que son identificados para recibir servicios de tratamiento para trastorno por el uso de sustancias son referidos al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para obtener una lista de los números de teléfono de todos los condados, vaya a [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

Anthem proporcionará o coordinará la administración de MAT en atención primaria, hospitalización, departamento de emergencias y otros entornos médicos.

Los servicios de uso de sustancias pueden incluir, pero no están limitados a:

- Tratamiento ambulatorio
- Tratamiento ambulatorio intensivo
- Manejo de caso
- Medicamentos para tratamiento de adicciones
- Manejo de la abstinencia (desintoxicación)



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Tratamiento residencial
- Servicios de apoyo para la recuperación
- Vivienda puente de recuperación
- Servicios voluntarios de desintoxicación de paciente hospitalizado si cumple los criterios.

## Servicios para 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 normas del programa CCS. Si Anthem o su PCP creen que su hijo tiene una condición elegible para CCS, serán referidos al programa del condado de CCS para verificar si califican.

El personal del programa CCS del condado decidirá si su hijo califica para los servicios de CCS. Anthem no decide la elegibilidad de CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de cuidado, los proveedores de CCS lo tratarán para la condición elegible para CCS. Anthem continuará cubriendo los tipos de servicios que no tienen que ver con la condición para CCS como exámenes físicos, vacunas y chequeos de niño sano.

Anthem no cubre servicios que cubre el programa CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar al proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones médicas. CCS cubre la mayoría de las condiciones médicas que incapacitan físicamente o necesitan tratamiento como medicamentos, cirugía o rehabilitación (rehab). Ejemplos de condiciones elegibles de CCS incluyen, entre otras:

- |  |   |
|--|---|
| ▪ Enfermedad cardíaca congénita        | ▪ Enfermedad hepática                           |
| ▪ Cánceres                             | ▪ Enfermedad intestinal                         |
| ▪ Tumores                              | ▪ Labio/paladar leporino                        |
| ▪ Hemofilia                            | ▪ Espina bífida                                 |
| ▪ Anemia de células falciformes        | ▪ Pérdida de la audición                        |
| ▪ Problemas de la tiroides             | ▪ Cataratas                                     |
| ▪ Diabetes                             | ▪ Parálisis cerebral                            |
| ▪ Problemas renales crónicos y severos | ▪ Convulsiones bajo determinadas circunstancias |



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- Sida
- Lesiones graves de la cabeza, cerebro o médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes torcidos severamente

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

Para obtener más información, vaya a <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### **Exención 1915(c) de servicios con base en el hogar y la comunidad (HCBS)**

Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) de California permiten al estado brindar servicios a personas que de otro modo necesitarían atención en un centro de enfermería u hospital en el entorno comunitario de su elección. Medi-Cal tiene un acuerdo con el Gobierno Federal que permite ofrecer servicios de exención en un hogar privado o en un entorno comunitario similar a un hogar. Los servicios ofrecidos bajo las exenciones no deben costar más que el nivel de atención institucional alternativo. Los receptores de la exención HCBS deben calificar para Medi-Cal completo. Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

- Exención de vida asistida (ALW) de California
- Exención del Programa de Autodeterminación (SDP) de California para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención HCBS para californianos con discapacidades del desarrollo (HCBS-DD)
- Exención de alternativas basadas en el hogar y la comunidad (HCBA)
- Programa de exención de Medi-Cal (MCWP), anteriormente llamado Exención por virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida)
- Programa multipropósito de servicios para adultos mayores (MSSP)



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, vaya a <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) proporciona asistencia de cuidado personal en el hogar a personas mayores, ciegas y discapacitadas que califican como una alternativa a cuidado médico en el hogar. Permite a los receptores permanecer seguros en sus propios hogares.

Para obtener más información sobre IHSS disponible en su condado, vaya a <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. O llame a la agencia local de servicios sociales de su condado.

---

## Servicios que no puede obtener a través de Anthem o Medi-Cal

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

- Fertilización in vitro (IVF), incluyendo, entre otros, estudios o procedimientos de fertilización para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones al hogar
- Modificaciones de vehículos
- Cirugía cosmética
- Preservación de la fertilidad

Anthem podrá cubrir un servicio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe enviar una solicitud de aprobación previa (autorización previa) a Anthem con los motivos por los cuales el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

---

## Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

Anthem sigue los cambios y avances en la atención médica mediante el estudio de nuevos tratamientos, medicamentos, procedimientos y dispositivos. Esto también se denomina “nueva tecnología”. Anthem utiliza nuevas tecnologías para garantizar que los miembros tengan acceso a una atención segura y eficaz. Anthem revisa nuevas tecnologías para procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos y de salud mental. Las solicitudes para revisar una nueva tecnología pueden provenir de un miembro, un profesional, una organización, los médicos revisores de Anthem u otro personal.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

# 5. Cuidado de bienestar para niños y jóvenes

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios de salud especiales tan pronto se inscriben. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental correctos, incluidos los servicios del desarrollo y especializados. Este capítulo explica estos servicios.

## Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años están cubiertos para el cuidado necesario. La lista a continuación incluye servicios médicamente necesarios para tratar o mejorar defectos y diagnósticos físicos o mentales. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Visitas de niño sano y chequeos de adolescentes (visitas importantes que los niños necesitan)
- Vacunaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud conductual
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo, psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios de salud mental especializados están cubiertos por el condado)
- Detección de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Pruebas de laboratorio, incluyendo prueba de detección de envenenamiento por plomo
- Educación sobre salud y preventiva
- Servicios de la visión
- Servicios dentales (cubiertos bajo Dental de Medi-Cal)
- Servicios de audición (cubiertos por Servicios para Niños de California (CCS) para niños que califican. Anthem cubrirá servicios para niños que no califican para CCS).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Estos servicios se denominan Examen de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) Los servicios de EPSDT que sean recomendados por las guías de los pediatras de Bright Futures (Futuros brillantes) para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse saludable están cubiertos sin costo para usted.

Para leer estas guías, vaya a [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

---

## Chequeos de salud de niño sano y cuidado preventivo

El cuidado preventivo incluye chequeos médicos regulares, pruebas de detección para ayudarle a su médico a encontrar problemas de manera temprana y servicios de consejería para detectar enfermedades, dolencias o condiciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos médicos regulares lo ayudan a usted o al médico de su hijo a buscar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, oculares, auditivos, de salud mental y cualquier trastorno por uso de sustancias (alcohol o drogas). Anthem cubre chequeos para detectar problemas (incluyendo evaluación del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento en que se necesite, incluso si no es durante el chequeo médico regular de usted o su hijo.

El cuidado preventivo incluye vacunas que usted o su hijo necesitan. Anthem 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 cuidado preventivo y las pruebas de detección están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo debe recibir chequeos a estas edades:

- 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 a los 20 años

Los chequeos médicos de niño sano incluyen:

- Un historial completo y examen físico de la cabeza a los pies
- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el programa de periodicidad Bright Futures (Futuros brillantes) de la Academia Americana de Pediatría [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Pruebas de laboratorio, incluyendo prueba de detección de envenenamiento por plomo
- Educación sobre salud
- Examen de diagnóstico de la visión y audición
- Examen médico de diagnóstico oral
- Evaluación de salud del comportamiento

Si el médico encuentra un problema con su salud física o mental o la de su hijo durante un chequeo o examen de detección, es posible que usted o su hijo necesiten recibir cuidado médico. Anthem cubrirá ese cuidado sin costo alguno para usted, incluyendo:

- Cuidado de médico, enfermero especializado y cuidado hospitalario
- Inyecciones para mantenerlo saludable
- Terapias físicas, del habla/lenguaje y ocupacional
- Servicios médicos en el hogar, incluidos los equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento para problemas de la visión, incluyendo anteojos
- Tratamiento para problemas de la audición, incluyendo audífonos cuando no estén cubiertos por CCS
- Tratamiento de salud conductual para condiciones de salud, como el trastorno del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Administración de casos y educación sobre salud
- Cirugía reconstructiva, que es cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo producidas por defectos congénitos, anomalías en el desarrollo, trauma, infección, tumores, o enfermedad para mejorar la función o crear una apariencia normal

---

## Prueba de detección de envenenamiento por plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en Anthem deben hacerse una prueba de detección de envenenamiento por plomo en la sangre a los 12 y 24 meses o entre los 36 y 72 meses si no les hicieron la prueba antes. Los niños también deben ser examinados siempre que el médico crea que un cambio en la vida los ha puesto en riesgo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



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

Anthem ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a recibir los servicios que necesitan. Un coordinador de cuidado de Anthem puede:

- Hablarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores dentro de la red o fuera de la red, cuando se necesite
- Ayudar a hacer citas
- Coordinar transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas
- Ayudar a coordinar cuidado y servicios que están disponibles a través de Medi-Cal de cargo por servicio (FFS), como:
  - Tratamiento y servicios de rehabilitación para trastornos de salud mental y por el uso de sustancias
  - Tratamiento de problemas dentales, que incluye ortodoncia

## Otros servicios que puede recibir mediante Medi-Cal de cargo por servicio (FFS) u otros programas

### Chequeos dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé al limpiarlas con cuidado con un paño todos los días. A aproximadamente cuatro a seis meses, iniciará la “dentición” a medida que comienzan a salirle los dientes. Debe hacer una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto le salga su primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

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

Bebés de 1 a 4 años

- |  |   |
|--|---|
| ▪ Primera visita dental del bebé                 | ▪ Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)        |
| ▪ Primer examen dental del bebé                  | ▪ Barniz de flúor dental (cada 6 meses y a veces más) |
| ▪ Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más) | ▪ Empastes  |
| ▪ Radiografías                                   |   |



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Extracciones (remoción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesaria)

### Niños de 5 a 12 años

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

### Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor dental (cada 6 meses y a veces más)
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más)
- Ortodoncia (frenillos) para los que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto
- Extracciones (remoción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- Sedación (si es médicamente necesaria)

\*Los proveedores deben considerar la sedación y anestesia general cuando determinan y documentan un motivo por el cual la anestesia local no es médicamente apropiada y el tratamiento dental está previamente aprobado 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, conductual, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos de restauración o quirúrgicos complejos



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Un niño no cooperador
- Infección aguda en un sitio de inyección
- Fracaso de un anestésico local de controlar el dolor

Si tiene preguntas o quiere conocer más sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711)**. O vaya a <https://smilecalifornia.org/>.

### Servicios adicionales de referencia para educación preventiva

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

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ▪ Servicios del habla y lenguaje | ▪ Servicios de consejería             |
| ▪ Servicios psicológicos         | ▪ Servicios de enfermería escolar     |
| ▪ Fisioterapia                   | ▪ Transporte hacia y desde la escuela |
| ▪ Terapia ocupacional            |                                       |
| ▪ Tecnología asistencial         |                                       |
| ▪ Servicios de trabajo social    |                                       |

Estos servicios son proporcionados y pagados por el Departamento de Educación de California. Junto con los médicos y los maestros de su hijo, usted puede hacer un plan personalizado que ayudará mejor a su hijo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## 6. Informes y solución de problemas

Hay dos vías para informar y solucionar problemas:

- Use una **queja (reclamo)** cuando tiene un problema o no está satisfecho con Anthem o con un proveedor, o con el cuidado médico o el tratamiento que obtiene de un proveedor.
- Use una **apelación** cuando usted no está de acuerdo con la decisión de Anthem de cambiar o no cubrir sus servicios.

Usted tiene el derecho de presentar reclamos y apelaciones ante Anthem para contarnos acerca de su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja o informar de un problema. Al informarnos acerca de su problema nos ayudará a mejorar el cuidado para todos nuestros miembros.

Usted siempre debe contactar primero a Anthem para informarnos acerca de su problema. Llámenos entre lunes y viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Cuéntenos su problema.

Si su reclamo o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención de la Salud Administrada (DMHC) de California. Pídales que revisen su queja o realicen una Revisión Médica Independiente (IMR). Si su asunto es urgente, como aquellos que involucran una amenaza grave a su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin presentar primero un reclamo o apelación ante Anthem. Puede llamar gratuitamente al DMHC al **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)**. O vaya a: <https://www.dmhc.ca.gov>.

El Ombudsman de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS) de California también puede ayudar. Este puede ayudar si usted tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan médico. También puede ayudar si usted se mudó y tiene problemas para que le transfieran su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al Ombudsman de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. al **1-888-452-8609**. La llamada es gratuita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

También puede presentarle un reclamo a la oficina de elegibilidad de su condado acerca de su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar su reclamo, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

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

---

## Quejas

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

- **Por teléfono:** Llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. Dé su número de identificación del plan médico, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el motivo de su queja. Díganos lo que pasó y cómo podemos ayudarle.

Envíe por correo el formulario a:

Attn: Grievance Coordinator  
Anthem Blue Cross  
P.O. Box 60007  
Los Angeles, CA 90060-0007

El consultorio de su médico tendrá formularios de queja disponibles.

- **En línea:** Vaya al sitio web de Anthem en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

En un plazo de 5 días calendario después de recibir su queja, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta que le dice cómo resolvimos su problema. Si usted llama a Anthem acerca de un reclamo que no se trata de cobertura de cuidado médico, necesidad médica, o tratamiento experimental o investigativo, y su reclamo es resuelto antes del final del siguiente día hábil, tal vez no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente que involucra una inquietud seria relacionada con la salud, iniciaremos una revisión acelerada (rápida). Le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para pedir una revisión acelerada, llámenos al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

En un plazo de 72 horas después de recibir su queja, tomaremos una decisión sobre cómo manejaremos su queja y si la aceleraremos. Si determinamos que no vamos a acelerar su queja, se lo informaremos y resolveremos su queja en un plazo de 30 días. Podría contactar al DMHC directamente por cualquier motivo, incluyendo si cree que su preocupación califica para revisión acelerada o Anthem no le responde en un plazo de 72 horas.

Las quejas relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de reclamos de Anthem o no son elegibles para una Revisión Médica Independiente. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** y **presione 7 o 711**. O vaya a <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Las quejas relacionadas con beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx podrían ser elegibles para una Revisión Médica Independiente (IMR). 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 el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

---

## Apelaciones

Una apelación es distinta 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) que le decía que estamos rechazando, retrasando, cambiando o suspendiendo un servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedirnos una apelación. Su representante autorizado u otro proveedor también puede pedirnos una apelación por usted con su permiso por escrito.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Debe pedir una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha que está en el NOA que recibió de nosotros. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que recibe ahora, puede seguir recibiendo ese servicio mientras espera la decisión de su apelación. Esto se denomina Ayuda pagada pendiente. Para recibir Ayuda pagada pendiente, debe pedirnos una continuación de beneficios en un plazo de 10 días desde la fecha en el NOA o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios se detendrán, lo que sea posterior. Cuando solicite una apelación bajo estas circunstancias, los servicios continuarán.

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

- **Por teléfono:** Llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. Mencione su nombre, número de identificación del plan médico y el servicio por el que está apelando.
- **Por correo:** Llame a Anthem al **1-888-285-7801 (TTY 711)** y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el servicio por el que está apelando.

Envíe por correo el formulario a:

Attn: Grievance Coordinator  
 Anthem Blue Cross  
 P.O. Box 60007  
 Los Angeles, CA 90060-0007  
 Los Angeles, CA 90017

El consultorio de su médico tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** Visite el sitio web de Anthem. Vaya a **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si necesita ayuda para pedir una apelación o con Ayuda pagada pendiente, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

En un plazo de 5 días después de recibir su apelación, le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le diremos nuestra decisión acerca de la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de resolución de la apelación (NAR). Si no le informamos nuestra decisión acerca de la apelación en el plazo de 30 días, puede solicitar una Audiencia estatal ante el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) y una Revisión Médica Independiente (IMR) ante el DMHC. Pero, si pide primero una Audiencia estatal, y ya tuvo lugar la audiencia, no puede pedir una IMR ante el DMHC. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si usted o su médico quiere que tomemos una decisión rápida debido a que el tiempo que toma para decidir su apelación pondría su vida, salud o capacidad para funcionar en peligro, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas luego de haber recibido su apelación.

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

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR informándole que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta de NAR y han transcurrido 30 días, puede:

- Pedir 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 pedir una Audiencia imparcial en línea en <https://www.cdss.ca.gov>.
- Presentar un Formulario de Revisión Médica Independiente/Queja ante el Departamento de Atención de la Salud Administrada (DMHC) para que la decisión de Anthem sea revisada. O pida una **Revisión Médica Independiente (IMR)** del DMHC. Si su queja califica para el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de Anthem revisará su caso y tomará una decisión que Anthem debe seguir.

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 el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Usted no tendrá que pagar por una Audiencia estatal o una IMR.

Usted tiene derecho tanto a una Audiencia estatal como a una IMR. Pero, si pide primero una Audiencia estatal, y ya tuvo lugar la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Las secciones a continuación tienen más información sobre cómo pedir una Audiencia estatal y una IMR.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.



Las quejas y las apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por Anthem. Los miembros pueden presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711**. Las quejas y las apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx podrían ser elegibles para una Revisión Médica Independiente (IMR).

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

---

## Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Atención de la Salud Administrada (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con su plan médico revisa su caso. Si quiere una IMR, primero debe presentar una apelación ante Anthem. Si no tiene noticias de su plan médico en un plazo de 30 días calendario, o si no está satisfecho con la decisión de su plan médico, entonces puede solicitar una IMR. Debe pedir una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha del aviso que le informa sobre la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia estatal, por lo que si desea una IMR y una Audiencia estatal, presente su queja lo más pronto posible. Recuerde, si pide primero una Audiencia estatal, y ya tuvo lugar la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Usted podría conseguir una IMR inmediatamente sin presentar primero una apelación ante Anthem. Esto es en casos donde su inquietud relacionada con la salud es urgente, tal como aquellos que involucran una amenaza grave a su salud.

Si su queja ante el DMHC no califica para una IMR, el DMHC seguirá revisando su queja para asegurarse de que Anthem tomó la decisión correcta cuando usted apeló el rechazo de los servicios.

El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California es responsable de la regulación de los planes de servicio de cuidado médico. Si tiene un reclamo contra su plan médico, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al Centro de



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)** y usar el proceso de reclamos de su plan médico antes de ponerse en contacto con el departamento. Utilizar este procedimiento de reclamos no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con un reclamo que involucra una emergencia, un reclamo que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan médico, o un reclamo que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, usted puede llamar al departamento para que le den asistencia. También podría ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si es elegible para solicitar una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan médico relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que sean de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago para servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también tiene un número de teléfono de línea gratuita (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web del departamento [www.dmhca.ca.gov/](http://www.dmhca.ca.gov/) tiene formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

## Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con Anthem y un juez del CDSS. El juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos la decisión correcta. Usted tiene derecho a pedir una Audiencia estatal si ya nos ha pedido una apelación y aún no está satisfecho con nuestra decisión o si aún no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe pedir una Audiencia estatal en un plazo de 120 días desde la fecha en nuestra carta de NAR. Si le dimos Ayuda pagada pendiente durante su apelación, y usted quiere que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia estatal, debe pedir una Audiencia estatal en un plazo de 10 días de nuestra carta de NAR, o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios se detendrían, lo que sea posterior.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda pagada pendiente continuará hasta que haya una decisión definitiva sobre su Audiencia estatal, comuníquese con Anthem de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico llamando al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711**. Su representante autorizado o proveedor puede pedir una Audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

A veces, usted puede pedir una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, puede solicitar una Audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación, si no le avisamos correctamente o a tiempo acerca de sus servicios. Esta situación se denomina Agotamiento estimado. Estos son algunos ejemplos de Agotamiento estimado:

- No le facilitamos esta carta de NOA o NAR en su idioma de preferencia
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos
- No le dimos una carta de NOA
- No le dimos una carta de NAR
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR
- No tomamos una decisión sobre su apelación en un 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 las siguientes formas:

- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en [www.CDSS.CA.GOV](http://www.CDSS.CA.GOV)
- **Fax:** Llene el formulario proporcionado con su aviso de resolución de la apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al **1-833-281-0905**
- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales 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 la apelación y envíelo a:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para pedir una Audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

En la audiencia, usted dará su versión. Nosotros daremos nuestra versión. Puede tomar hasta 90 días para que el juez tome una decisión sobre su caso. Anthem debe seguir lo que el juez decida.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Si quiere que el CDSS tome una decisión rápida debido a que el tiempo que toma para tener una Audiencia estatal pondría su vida, salud o capacidad para funcionar en completo peligro, usted, su representante autorizado su proveedor puede contactar al CDSS y pedir una Audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar en 3 días hábiles después de que recibe el expediente completo de su caso de parte de Anthem.

## Fraude, desperdicio y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, desperdicio o abuso, tiene la responsabilidad de denunciarlo llamando al número gratuito y confidencial 1-800-822-6222 o enviando una queja en línea a <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, desperdicio y abuso de un proveedor incluye:

- Falsificar registros médicos
- Recetar más medicamentos de los que son médicamente necesarios
- Otorgar más servicios médicos de los que son médicamente necesarios
- Facturar por servicios que no fueron prestados
- Facturar por servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros para influir sobre cuál proveedor es seleccionado por el miembro
- Cambiar el proveedor de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro

El fraude, desperdicio y abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otros:

- Prestar, vender o darle una tarjeta de identificación del plan médico o una Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a alguna otra persona
- Recibir tratamientos o medicamentos similares, o los mismos, de más de un proveedor
- Ir a la sala de emergencias cuando no es una emergencia
- Utilizar el número de Seguro Social o el número de identificación del plan médico de otra persona
- Tomar traslados de transporte médico y no médico para servicios no relacionados con cuidado médico, para servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando no tiene una cita médica o recetas que recoger



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Para denunciar fraude, desperdicio y abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, desperdicio o abuso. Brinde la mayor cantidad posible de información acerca de la persona, tal 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:

Anthem Blue Cross  
21215 Burbank Blvd.  
Woodland Hills, CA 91367  
Attn: Special Investigations Unit (SIU)

Por teléfono: Línea directa de fraudes de la SIU de Anthem: **1-888-231-5044 (TTY 711)**



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

# 7. Derechos y obligaciones

Como miembro de Anthem, usted tiene determinados derechos y obligaciones. Este capítulo explica estos derechos y obligaciones. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Anthem.

## Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de Anthem:

- Ser tratado con respeto y dignidad, dándole la consideración debida a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Que se le proporcione información sobre el plan médico y sus servicios, incluyendo servicios cubiertos, profesionales y los derechos y obligaciones de los miembros.
- Recibir información escrita para miembros completamente traducida en su idioma de preferencia, incluyendo todos los avisos de reclamos y apelaciones.
- Hacer recomendaciones acerca de la política de derechos y obligaciones del miembro de Anthem.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de Anthem.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores con respecto a su propio cuidado médico, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento.
- Expresar reclamos, ya sea verbalmente o por escrito, acerca de la organización o el cuidado que recibió.
- Conocer el motivo médico para la decisión de Anthem de denegar, retrasar, finalizar o cambiar una solicitud de cuidado médico.
- Recibir coordinación de cuidado.
- Pedir una apelación de decisiones para denegar, diferir o limitar servicios o beneficios.
- Recibir servicios sin costo de traducción e interpretación para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina local de ayuda legal u otros grupos.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Formular directivas anticipadas.
- Pedir una Audiencia estatal si se le niega un servicio o beneficio y usted ya ha presentado una apelación ante Anthem y aún no está satisfecho con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluyendo información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Cancelar la inscripción (abandonar) de Anthem y cambiarse a otro plan médico en el condado si lo solicita.
- Acceder a servicios con consentimiento del menor.
- Recibir información del miembro por escrito sin costo en otros formatos (tales como braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) a solicitud y de manera oportuna apropiada para el formato que se solicita y de conformidad con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Instituciones y Bienestar (W&I).
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
- Discutir con sinceridad la información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una manera apropiada a su condición y capacidad de entender, independientemente del costo o la cobertura.
- Tener acceso y recibir una copia de su registro médico y solicitar que sea enmendado o corregido, según lo especificado en el Código 45 de las Regulaciones Federales (CFR), secciones 164.524 y 164.526.
- Libertad para ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa la forma en que es tratado por Anthem, sus proveedores o el Estado.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, Centros de maternidad independientes, Centros de Salud con Calificación Federal, Clínicas de Salud Indígena, servicios de partera, Centros de salud rurales, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Anthem conforme a la ley federal.
- Recibir materiales escritos gratuitos del plan en su idioma de preferencia o formato alternativo (como audio, braille o letra grande).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

---

## Sus obligaciones

Los miembros de Anthem tienen estas obligaciones:

- Contactar a su PCP inmediatamente para programar una Evaluación inicial de la salud (en un plazo de 120 días a partir de la inscripción) para usted o su hijo.
- Darnos a nosotros, sus médicos y otros proveedores de cuidado médico la información necesaria para ayudarle a recibir el mejor cuidado posible y todos los beneficios a los que tiene derecho.
- Entender sus problemas de salud y también poder trabajar con sus médicos u otros proveedores de cuidado médico para crear un plan de tratamiento con el que usted esté de acuerdo.
- Seguir el plan de salud que ha acordado con sus médicos y otros proveedores de cuidado médico.
- Seguir el consejo de su médico sobre cómo cuidarse bien.
- Utilizar las fuentes de cuidado correctas.
- Traer su tarjeta de identificación de Anthem cuando visite a su médico.
- Tratar con respeto a sus médicos y otros cuidadores.
- Entender este plan médico.
- Conocer y cumplir las normas de este plan médico.
- Conocer qué leyes rigen este plan médico y los tipos de servicios que recibe.
- Saber que no podemos discriminar contra usted debido a su edad, sexo, raza, nacionalidad, cultura, necesidades de idioma, orientación sexual o salud.

---

## Aviso de no discriminación

La discriminación es contraria a la ley. Anthem cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. Anthem no discrimina ilegalmente, excluye personas o las trata de manera distinta debido a sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



Anthem proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas que tienen discapacidades con el fin de ayudarlas a comunicarse mejor, tales como:
  - Intérpretes calificados del lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo primer idioma no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Anthem de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico llamando al **1-888-285-7801**. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY 711 para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.

### Cómo presentar un reclamo

Si cree que Anthem no proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante el Oficial jefe de cumplimiento del plan médico de Anthem. Puede presentar un reclamo por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Centro de Atención al Cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados llamando al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711** para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.

**Por escrito:** Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o a Anthem y diga que quiere presentar un reclamo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

- **Por medios electrónicos:** Visite el sitio web de Anthem en [mss.anthem.com/california-medicaid/benefits/member-materials.html%23MemberGrievanceForms](https://mss.anthem.com/california-medicaid/benefits/member-materials.html%23MemberGrievanceForms).

### Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

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

Hay formularios de queja disponibles en

[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Por medios electrónicos:** Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

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

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

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** 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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

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

- **Por medios electrónicos:** Visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## Maneras de involucrarse como miembro

Anthem quiere saber de usted. Cada trimestre, Anthem tiene reuniones para hablar acerca de lo que funciona bien y cómo Anthem puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

### Comité de políticas públicas

Anthem también tiene un grupo llamado Comité de políticas públicas. El grupo se reúne cuatro veces al año e incluye la participación de un médico dentro de la red y miembros de Anthem Medi-Cal. Los miembros conversarán sobre cómo mejorar los servicios médicos en la comunidad.

El grupo:

- Trabaja con líderes de la comunidad médica
- Trabaja con ejecutivos de nivel superior de Anthem
- Recomendará la manera en que Anthem puede mejorar los servicios y su prestación, al igual que programas de comunicación
- Revisará la literatura para miembros con el fin de garantizar la adecuación cultural

### Comités Asesores Comunitarios Regionales de L.A. Care

Como miembro de Anthem, usted puede formar parte del Comité Asesor Comunitario Regional de L.A. Care. L.A. Care tiene once Comités Asesores Comunitarios Regionales (RCAC) en el Condado de Los Angeles (RCAC se pronuncia “rack”). Este grupo está compuesto por miembros de L.A. Care, proveedores y defensores de la salud. Su propósito es llevar la voz de sus comunidades a la Junta de Gobernadores de L.A. Care, que guía los programas de atención médica para servir a nuestros miembros. Puede unirse a este grupo si lo desea.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas y los programas de L.A. Care y es responsable de:

- Ayudar a L.A. Care a comprender los problemas de atención médica que afectan a las personas que viven en su área
- Actuar como los ojos y oídos de L.A. Care en 11 regiones de RCAC a lo largo del Condado de Los Angeles
- Proporcionar información de salud a las personas de su comunidad

Si desea participar en este grupo, Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**.

### Reuniones de la Junta de Gobernadores de L.A. Care

La Junta de Gobernadores decide las políticas de L.A. Care. Cualquier persona puede asistir a las reuniones. La Junta de Gobernadores se reúne el primer jueves de cada mes a las 2 p.m. Puede encontrar más información sobre las reuniones de la Junta de Gobernadores y actualizaciones de horarios en [lacare.org](http://lacare.org).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

---

## Aviso de prácticas de privacidad

Se encuentra disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos de Anthem para preservar la confidencialidad de los registros médicos y se le proporcionará cuando la solicite.

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 servicios sensibles ni para presentar una reclamación por servicios sensibles. Puede leer más sobre servicios sensibles en la sección “Cuidado sensible” de este manual.

Puede pedirle a Anthem que envíe comunicaciones sobre servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que elija. Esto se denomina “Solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si solicita comunicaciones confidenciales, Anthem no brindará información sobre sus servicios de atención confidencial a nadie más sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, Anthem enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o al número de teléfono registrados.

Anthem cumplirá con 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. Las enviaremos al lugar que elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

### Comunicaciones confidenciales de información médica

Cualquier miembro, incluyendo un adulto o un menor de edad que pueda dar consentimiento a un servicio médico sin el consentimiento de un padre o tutor legal, conforme a la ley estatal o federal, podría solicitar comunicación confidencial, ya sea por escrito o electrónicamente. Se puede enviar una solicitud para comunicación confidencial por escrito a Anthem Blue Cross, P.O. Box 60007, Los Angeles, CA 90060-0007. Se puede hacer una solicitud electrónica siguiendo los pasos en el sitio web **[www.anthem.com/ca](http://www.anthem.com/ca)**. Los miembros también podrían llamarnos al número de teléfono que figura en el dorso de su tarjeta de identificación.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**.

La solicitud de comunicación confidencial aplicará a todas las comunicaciones que divulguen información médica o el nombre y dirección de un Proveedor relacionado con los servicios médicos recibidos por la persona que solicita la comunicación confidencial.

Una solicitud de comunicación confidencial será válida hasta que se reciba una revocación de la solicitud del miembro que inicialmente solicitó la comunicación confidencial o se reciba una nueva solicitud de comunicación confidencial. Anthem implementará la solicitud de comunicación confidencial dentro de los siete (7) días calendario posteriores a la recepción de una solicitud electrónica o por teléfono, o dentro de los catorce (14) días calendario a partir de la fecha en que recibamos una solicitud por escrito por correo de primera clase. También reconoceremos que recibimos la solicitud y proporcionaremos el estatus si el miembro nos contacta.

La declaración de Anthem de sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (denominada “Aviso de prácticas de privacidad”) se puede encontrar en [dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf](https://dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf)

---

## Aviso acerca de leyes

Muchas leyes aplican a este Manual del miembro. Estas leyes pueden afectar sus derechos y obligaciones, aún si las leyes no están incluidas o explicadas en este manual. Las leyes principales que aplican a este manual son leyes estatales y federales acerca del programa Medi-Cal. Otras leyes federales y estatales también pueden aplicar.

---

## Aviso acerca de Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura médica y recuperación de agravios

El programa Medi-Cal cumple las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros de servicios de cuidado médico para miembros. Anthem tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (OHC), conocida también como seguro médico privado. Como condición de la elegibilidad de Medi-Cal, usted debe solicitar y/o retener cualquier OHC disponible cuando sea sin costo para usted.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen sobre una OHC y cualquier cambio a una OHC existente. Si no informa la OHC con prontitud, tal vez tenga que pagarle al DHCS cualquier beneficio pagado erróneamente. Envíe su OHC en línea a <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si usted no tiene acceso a Internet, puede informar la OHC a Anthem. O llame al **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o al 711)** dentro de California o al **1-916-636-1980** (fuera de California).

El Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS) de California tiene el derecho y la obligación de hacer el cobro por los servicios cubiertos por Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si queda lesionado en un accidente automovilístico o en el trabajo, el seguro automovilístico o de compensación para trabajadores tal vez deba pagar primero o reembolsarle a Medi-Cal.

Si usted resulta lesionado y otra parte es responsable por su lesión, usted o su representante legal debe avisarle al DHCS en un plazo de 30 días después de presentar una acción legal o una reclamación. Envíe su aviso en línea:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de la Compensación para Trabajadores en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.

---

## Aviso acerca de recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe buscar el repago de los patrimonios de ciertos miembros fallecidos para beneficios de Medi-Cal recibidos en su cumpleaños 55 o después. El repago incluye Cargo por servicio (FFS) y primas de atención administrada y pagos por capitación para servicios de centro de enfermería, servicios basados en el hogar y la comunidad y servicios relacionados de hospital y medicamentos recetados recibidos cuando el miembro estaba internado en un centro de enfermería o estaba recibiendo servicios basados en el hogar y la comunidad. El repago no puede exceder el valor del patrimonio legalizado de un miembro.

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

## Aviso de acción

Anthem le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) en cualquier momento en que Anthem rechace, retrase, finalice o modifique una solicitud para servicios médicos. Si no está de acuerdo con la decisión de Anthem, siempre puede presentar una apelación ante Anthem. Consulte la sección de Apelaciones, anterior, para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando Anthem le envía un NOA le informará de todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con la decisión que tomamos.

### **Contenido en los avisos**

Si Anthem basa las denegaciones, retrasos, finalizaciones o cambios total o parcialmente en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Anthem pretende realizar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos para la decisión de Anthem.
- Cómo Anthem tomó la decisión, incluyendo las normas que Anthem utilizó.
- Los motivos médicos para tomar la decisión. Anthem debe establecer claramente cómo la condición del miembro no cumple con las normas o guías.

### **Traducciones**

Anthem está obligado a traducir completamente y proporcionar información escrita para miembros en los idiomas comunes de preferencia, incluyendo todos los avisos de reclamos y apelaciones.

El aviso totalmente traducido debe incluir el motivo médico para la decisión de Anthem de negar, retrasar, cambiar, reducir, suspender o detener una solicitud para servicios médicos.

Si su idioma de preferencia no está disponible, Anthem está obligado a ofrecer asistencia oral en su idioma de preferencia de modo que usted pueda entender la información que recibe.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



## 8. Números importantes y palabras que debe conocer

### Números de teléfono importantes

- Centro de Atención al Cliente de Anthem **1-888-285-7801 (TTY 711)**
- Medi-Cal Rx al **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** y presione **7** o **711**
- Línea de Enfermería 24/7: **1-800-224-0336 (TTY 711)**
- Administración de Cuidados Médicos de Anthem: **1-888-334-0870**
- Departamento de Atención de la Salud Administrada: **1-800-400-0815 (TTY 877-688-9891)**
- Medi-Cal Dental: **1-800-322-6384 (TTY 800-735-2922)**
- Vision Service Plan: **1-844-239-7644 (TTY 800-428-4833)**
- Oficina de Planificación Familiar del Departamento de Servicios Médicos: **1-800-942-1054**
- Unidad de Consultas Públicas y Respuesta del Departamento de Servicios Sociales: **1-800-952-5253 (TTY 800-952-8349)**
- Ombudsman de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica: **1-888-452-8609**
- Health Care Options: **1-800-430-4263**
- Servicios de Salud Indígena: **1-916-930-3927**
- ModivCare (transporte): **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)**
- Línea de ayuda de cumplimiento de Anthem: **1-800-400-4889**
- Centros de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California – **1-877-287-6290**
  - Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – East L.A. **1-213-438-5570**
  - Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – El Monte **1-213-428-1495**



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

## 8 | Números importantes y palabras que debe conocer

- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Inglewood **1-310-330-3130**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Lincoln Heights **1-213-294-2840**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Long Beach **1-562-256-9810**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Lynwood **1-310-661-3000**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Metro L.A. **1-213-428-1457**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Norwalk **1-562-651-6060**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Pacoima **1-213-438-5497**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Palmdale **1-213-438-5580**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Pomona **1-909-620-1661**
- Centro de recursos comunitarios de L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan – Wilmington **1-213-428-1490**
- Servicios para discapacidades
- Servicio de Retransmisión de California (CRS) – (TTY 711)
  - **1-888-877-5379**
  - **1-800-735-2922**
- Información sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) **1-800-514-0301** (TTY **1-800-514-0383**)
- Servicios para Niños
  - Servicios para Niños de California (CCS) **1-800-288-4584**
  - Salud Infantil y Prevención de la Discapacidad (CHDP) **1-800-993-2437** (**1-800-993-CHDP**)
- Servicios estatales de California
  - Departamento de Servicios de Salud del Estado de California (DHCS) **1-916-636-1980**
  - Oficina del Ombudsman para Atención Administrada de Medi-Cal **1-888-452-8609**
  - Programa Medi-Cal Dental (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (TTY/TDD **1-800-735-2922**)



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801** (TTY 711). Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

- Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS)  
**1-800-952-5253**
- Departamento de Atención de la Salud Administrada (DMHC)  
**1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (TTY/TDD 1-877-688-9891)**
- Health Care Options:
  - Arabic **1-800-576-6881**
  - Armenian **1-800-840-5032**
  - Cambodian/Khmer **1-800-430-5005**
  - Cantonese **1-800-430-6006**
  - English **1-800-430-4263**
  - Farsi **1-800-840-5034**
  - Hmong **1-800-430-2022**
  - Korean **1-800-576-6883**
  - Laotian **1-800-430-4091**
  - Mandarin **1-800-576-6885**
  - Russian **1-800-430-7007**
  - Spanish **1-800-430-3003**
  - Tagalog **1-800-576-6890**
  - Vietnamese **1-800-430-8008**
  - TTY/TDD **1-800-430-7077**
- Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. **1-866-627-7748**
- Ingreso Social Complementario (SSI) de la Administración del Seguro Social  
**1-800-772-1213**
- Condado de los Angeles - Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS): Centro de Atención al Cliente **1-866-613-3777 (TTY/TDD 1-800-660-4026)**
- Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Angeles  
**1-213-240-8101**
- Departamento de Salud Mental del Condado de Los Angeles **1-800-854-7771**
- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) **1-888-942-9675**

---

## Palabras que debe conocer

**Trabajo de parto activo:** El periodo cuando una mujer se encuentra en las tres etapas de dar a luz y no puede ser trasladada de manera segura a tiempo a otro hospital antes del parto o un traslado podría perjudicar la salud y seguridad de la mujer o el niño no nacido.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Aguda:** Una condición médica breve y repentina que requiere atención médica rápida.

**Amerindio:** Persona que cumple con la definición de “indígena” según la ley federal en 42 CFR sección 438.14, que define a una persona como “indígena” si cumple cualquiera de los siguientes requisitos:

- Es miembro de una tribu india reconocida a nivel federal,
- Vive en un centro urbano y cumple uno o más de los siguientes criterios:
  - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indígenas, incluidas aquellas tribus, bandas o grupos disueltos desde 1940 y los 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 indígena por el Secretario del Interior para cualquier propósito, o
  - Se determina que es indígena según las regulaciones emitidas por el Secretario del Interior, o
- Es considerado indígena por el Secretario del Interior para cualquier propósito, o
- Es considerado indígena por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos a los efectos de ser elegible para recibir servicios de atención médica para indígenas, incluso como indígena de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska.

**Apelación:** La solicitud de un miembro para que Anthem revise y cambie una decisión tomada acerca de la cobertura de un servicio solicitado.

**Beneficios:** Servicios médicos y medicamentos cubiertos bajo este plan médico.

**Servicios para Niños de California (CCS):** Un programa de Medi-Cal que presta servicios para niños de hasta 21 años que tienen determinadas condiciones médicas, enfermedades y problemas crónicos de salud.

**Administrador de casos:** Enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender problemas médicos complejos y coordinar el cuidado con sus proveedores.

**Enfermera partera certificada (CNM):** Una persona certificada como enfermero registrado y que tenga certificación como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. A una enfermera partera certificada se le permite atender casos de parto normal.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

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

**Condición crónica:** Una enfermedad u otro problema médico que no pueda ser curado completamente o que empeore con el tiempo o que deba recibir tratamiento para que usted no empeore.

**Clínica:** Un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser ya sea un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica de salud rural (RHC), un Proveedor de Cuidado Médico Indígena (IHCP) u otro centro de atención primaria.

**Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS):** Servicios para paciente ambulatorio, basados en un centro para cuidado especializado de enfermería, servicios sociales, terapias, cuidado personal, entrenamiento y apoyo de familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

**Queja:** La expresión verbal o escrita de un miembro de insatisfacción sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, Anthem, el plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que un reclamo.

**Continuidad de la atención:** La capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor fuera de la red actual por hasta 12 meses si el proveedor y Anthem aceptan.

**Lista de medicamentos del contrato (CDL):** La lista de medicamentos aprobada para Medi-Cal Rx de la cual su proveedor podría pedir los medicamentos cubiertos que usted necesita.

**Coordinación de Beneficios (COB):** El proceso de determinar cuál cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades primarias para tratamiento y pago para los miembros que tienen más de un tipo de cobertura de seguro médico.

**Copago:** Un pago que usted hace, por lo general al momento del servicio, además del pago a la aseguradora.

**Cobertura (servicios cubiertos):** Servicios de Medi-Cal por los cuales Anthem es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal y según figuran en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

**DHCS:** El Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California. Esta es la oficina del Estado que supervisa el programa de Medi-Cal.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Cancelar la inscripción:** Dejar de usar este plan médico porque usted ya no califica o se cambia a un nuevo plan médico. Debe firmar un formulario que dice que ya no quiere utilizar este plan médico o llamar a HCO y cancelar la inscripción por teléfono.

**DMHC:** El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California. Esta es la oficina del Estado que supervisa los planes médicos de atención administrada.

**Equipo médico duradero (DME):** Equipos que son médicamente necesarios y solicitados por su médico u otro proveedor. Anthem decide si alquilar o comprar el DME. Los costos de alquiler no deben ser mayores que el costo de comprar.

**Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT):** Los servicios EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben recibir los chequeos médicos correctos para su edad y las pruebas de detección adecuadas para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades de manera temprana, al igual que cualquier tratamiento para cuidar o ayudar con las condiciones que se puedan encontrar en los chequeos.

**Condición médica de emergencia:** Una condición médica o mental con síntomas tan severos, tales como trabajo de parto activo (vaya a la definición anterior) o dolor intenso, que alguien con el conocimiento de una persona común y prudente de salud y medicina, podría pensar razonablemente que la falta de cuidado médico inmediato podría:

- Colocar su salud o la salud de su bebé no nacido en peligro grave
- Causar incapacidad a alguna función del cuerpo
- Causar que una parte u órgano del cuerpo no funcione correctamente

**Atención de emergencia:** Un 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 estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades del centro.

**Transporte médico de emergencia:** Transporte en una ambulancia o vehículo de emergencias hacia una sala de emergencias para recibir cuidado médico de emergencia.

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

**Paciente establecido:** Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y que ha visto a ese proveedor dentro un periodo de tiempo específico establecido por el plan médico.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Servicios excluidos:** Servicios que no están cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.

**Tratamiento experimental:** Medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que están en fase de prueba con estudios de laboratorio y/o animales antes de su prueba en humanos. Los servicios experimentales no están atravesando una investigación clínica.

**Servicios de planificación familiar:** Servicios para prevenir o evitar el embarazo.

**Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC):** Un centro médico en un área que no tiene muchos proveedores de cuidado médico. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en una FQHC.

**Medi-Cal de cargo por servicio (FFS):** A veces, su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal FFS, al igual que muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

**Cuidado de seguimiento:** Cuidado del médico regular para chequear el progreso de un paciente después de una hospitalización o durante un curso de tratamiento.

**Fraude:** Un acto intencional para engañar o tergiversar por parte de una persona que sabe que el engaño podría resultar en cierto beneficio no autorizado para la persona o para alguien más.

**Centros de maternidad independientes (FBC):** Centros médicos donde se planea que el parto ocurra fuera de la residencia de la mujer embarazada, que están certificados o tienen aprobación del estado de otra manera para brindar cuidado para el trabajo de parto prenatal y el parto o para cuidado de posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

**Reclamo:** La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro acerca de un proveedor de Anthem, la calidad de la atención o los servicios prestados. Una queja presentada a Anthem acerca de un proveedor de la red es un ejemplo de reclamo.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Servicios médicos que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento del diario vivir.

**Health Care Options (HCO):** El programa que puede inscribirlo o cancelarle la inscripción en su plan médico.

**Proveedores de cuidado médico:** Médicos y especialistas tales como cirujanos, médicos que tratan cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con Anthem o están dentro de la red de Anthem. Los proveedores de la red de Anthem deben tener una licencia para ejercer en California y brindarle un servicio que Anthem cubra.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

Por lo general, necesita una referencia de su PCP para consultar a un especialista. Su PCP debe obtener aprobación previa de Anthem antes de que usted reciba cuidado del especialista.

Usted **no** necesita una referencia de su PCP para algunos tipos de servicios, tales como planificación familiar, atención de emergencia, cuidado de ginecólogo obstetra o servicios sensibles.

**Seguro médico:** Cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos al devolver el pago al asegurado por los gastos de enfermedad o lesión o pagarle directamente al proveedor de cuidado.

**Cuidado médico en el hogar:** Cuidado especializado de enfermería y otros servicios brindados en su casa.

**Proveedores de cuidado médico en el hogar:** Proveedores que le ofrecen cuidado especializado de enfermería y otros servicios en su casa.

**Hospicio:** Cuidado para reducir las incomodidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad terminal. El cuidado para enfermos terminales está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.

**Hospital:** Un lugar donde usted recibe cuidado para paciente hospitalizado y ambulatorio por parte de médicos y enfermeros.

**Cuidado ambulatorio en hospital:** Cuidado médico o quirúrgico realizado en un hospital sin admisión como paciente hospitalizado.

**Hospitalización:** Admisión a un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

**Proveedor de Cuidado Médico Indígena (IHCP):** Un programa de cuidado médico operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una Tribu Indígena, el Programa de Salud Tribal, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana (I/T/U) tal como se definen estos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora del Cuidado Médico Indígena (25 U.S.C. sección 1603).

**Cuidado de pacientes hospitalizados:** Cuando tiene que permanecer la noche en un hospital u otro lugar para el cuidado médico que necesita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.



**Centro u hogar de cuidados intermedios:** Cuidado brindado en un centro de cuidado a largo plazo o en un hogar que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen centros de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo (ICF/DD), centros de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo-habilitación (ICF/DD-H) y centros de cuidados intermedios/enfermería para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-N).

**Tratamiento de investigación:** Un tratamiento, medicamento, producto biológico o dispositivo que ha completado satisfactoriamente la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobado para utilización general por la FDA y sigue bajo investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

**Cuidado a largo plazo:** Cuidado en un centro durante un periodo superior al mes de admisión más un mes.

**Plan de atención administrada:** Un plan de Medi-Cal que usa solo determinados médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los receptores de Medi-Cal inscritos en ese plan. Anthem es un plan de atención administrada.

**Medi-Cal Rx:** Un servicio del beneficio de farmacia de FFS Medi-Cal conocido como “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Hogar médico:** Un modelo de atención que proporcionará una mejor calidad del cuidado médico, mejorará el autocontrol por parte de los miembros de su propio cuidado y reducirá los costos evadibles con el tiempo.

**Medicamento necesario (o necesidad médica):** Los servicios médicamente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Este cuidado es necesario para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o queden discapacitados. Este cuidado reduce el dolor intenso al tratar la enfermedad, dolencia o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios para Medi-Cal incluyen cuidado que sea médicamente necesario para arreglar o ayudar con una enfermedad o condición física o mental, incluyendo trastornos por el uso de sustancias, según lo establecido en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

**Transporte médico:** Transporte cuando usted no pueda llegar a una cita médica cubierta y/o recoger recetas mediante auto, autobús, tren o taxi y su proveedor se lo receta. Anthem paga el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesite que le lleven a su cita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Medicare:** El programa de seguro médico federal para personas de 65 años de edad en adelante, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada ESRD).

**Miembro:** Cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en Anthem que tiene derecho a recibir servicios cubiertos.

**Proveedor de servicios de salud mental:** Personas certificadas que brindan servicios de salud mental y salud conductual a los pacientes.

**Servicios de partería:** Cuidado prenatal, intraparto y de posparto, incluyendo el cuidado de planificación familiar para la madre y cuidado inmediato para el recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras certificadas (LM).

**Red:** Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con Anthem para brindar cuidado.

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** Vaya a “Proveedor participante”.

**Servicio no cubierto:** Un servicio que Anthem no cubre.

**Transporte no médico:** Transporte cuando viaja hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y cuando recoge recetas y suministros médicos.

**Proveedor no participante:** Un proveedor que no está en la red de Anthem.

**Otra cobertura de salud (OHC):** Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a seguro médico privado y pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios podrían incluir planes médicos, dentales, de la visión, farmacia y/o suplementarios de Medicare (Parte C y D).

**Dispositivo ortopédico:** Un dispositivo usado como respaldo o férula fijada externamente al cuerpo para respaldar o corregir una parte del cuerpo extremadamente lesionada o enferma y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

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

**Proveedor fuera de la red:** Un proveedor que no es parte de la red de Anthem.

**Cuidado ambulatorio:** Cuando no tiene que permanecer la noche en un hospital u otro lugar para el cuidado médico que necesita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Servicios ambulatorios de salud mental:** Servicios ambulatorios para miembros que tienen condiciones de leves a moderadas de salud mental, incluyendo:

- Evaluación o tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)
- Exámenes psicológicos cuando se indiquen clínicamente para evaluar una condición de salud mental
- Servicios para paciente ambulatorio para fines de monitoreo de una terapia de medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio, suministros y suplementos ambulatorios

**Cuidado paliativo:** Cuidado para reducir las incomodidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad grave. El cuidado paliativo no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos.

**Hospital participante:** Un hospital certificado que tiene un contrato con Anthem para prestarles servicios a los miembros al momento en que el miembro reciba atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales podrían ofrecerles a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y control de calidad de Anthem o el contrato de Anthem con el hospital.

**Proveedor participante (o médico participante):** Un médico, hospital u otro profesional de cuidado médico certificado o centro de salud certificado, incluyendo centros de atención subaguda que tienen un contrato con Anthem para ofrecer servicios cubiertos a los miembros al momento en que el miembro recibe cuidado.

**Servicios médicos:** Servicios brindados por una persona certificada bajo la ley estatal para practicar medicina u osteopatía, sin incluir servicios ofrecidos por médicos mientras a usted lo admiten a un hospital que se cobran en la factura del hospital.

**Plan:** Vaya a “Plan de atención administrada”.

**Servicios posteriores a la estabilización:** Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se brindan después de que un miembro se estabiliza para mantener al miembro estabilizado. Los servicios de cuidados posteriores a la estabilización están cubiertos y pagados. Los hospitales fuera de la red podrían necesitar aprobación previa (autorización previa).

**Aprobación previa (autorización previa):** El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar aprobación de Anthem para determinados servicios para asegurarse de que Anthem los cubra. Una referencia no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que autorización previa.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

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

**Medicamentos recetados:** Un medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor certificado para ser dispensado, contrario a los medicamentos de venta libre (“OTC”) que no requieren una receta.

**Atención primaria:** Vaya a “Atención de rutina”.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** El proveedor certificado que usted tiene para la mayor parte de su cuidado médico. Su PCP lo ayuda a recibir el cuidado que usted necesita.

Su PCP puede ser:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de Cuidado Médico Indígena (IHCP)
- Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC)
- Clínica de salud rural (RHC)
- Enfermero especializado
- Asistente médico
- Clínica

**Autorización previa (aprobación previa):** El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar aprobación de Anthem para determinados servicios para asegurarse de que Anthem los cubra. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que aprobación previa.

**Dispositivo prostético:** Un dispositivo artificial conectado al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

**Directorio de proveedores:** Una lista de proveedores en la red de Anthem.

**Condición médica de emergencia psiquiátrica:** Un trastorno mental en el cual los síntomas son graves o lo suficientemente severos para causarle un peligro inmediato a usted o a otras personas o usted no puede inmediatamente procurar o utilizar alimentos, refugio o vestimenta debido al trastorno mental.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Servicios de salud pública:** Servicios de salud dirigidos a toda la población. Estos incluyen, entre otros, análisis de situación de salud, vigilancia sanitaria, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento ambiental, preparación y respuesta para desastres y salud ocupacional.

**Proveedor calificado:** Médico que califica en el área de práctica profesional apropiada para tratar su condición.

**Cirugía reconstructiva:** Cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo con el fin de mejorar la función o crear una apariencia normal hasta el mayor grado posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas producidas por un defecto congénito, anomalías en el desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedades.

**Referencia:** Cuando su PCP le dice que puede recibir cuidado de otro proveedor. Algunos servicios de cuidado cubiertos requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

**Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación:** Servicios y dispositivos para ayudar a las personas que tienen lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

**Atención de rutina:** Servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de niño sano o cuidado tal como cuidado de seguimiento. El objetivo de la atención de rutina es prevenir problemas de salud.

**Clínica de salud rural (RHC):** Un centro médico en un área que no tiene muchos proveedores de cuidado médico. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

**Servicios sensibles:** Servicios relacionados con salud mental o conductual, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, agresión sexual y abortos, trastorno por el uso de sustancias, cuidado para afirmación de género y violencia en las relaciones de pareja.

**Enfermedad grave:** Una enfermedad o condición que debe ser tratada y que pudiera producir la muerte.

**Área de servicio:** El área geográfica atendida por Anthem. Esto incluye el Condado de Los Angeles.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.

**Cuidado especializado de enfermería:** Servicios cubiertos brindados por enfermeros certificados, técnicos o terapeutas durante una estadía en centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

**Centro de enfermería especializada:** Un lugar que brinda cuidado de enfermería las 24 horas del día que solo profesionales médicos capacitados podrían dar.

**Especialista (o médico especializado):** Un médico que trata ciertos tipos de problemas de cuidado médico. Por ejemplo, un cirujano ortopeda trata huesos fracturados; un alergólogo trata alergias y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para consultar a un especialista.

**Servicios de salud mental especializados:** Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel de impedimento más alto que el de leve a moderado.

**Centro de atención subaguda (adulto o pediátrico):** Un centro de cuidado a largo plazo que proporciona cuidados integrales a personas médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, cuidados de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y cuidados complejos para el tratamiento de heridas.

**Enfermedad terminal:** Una condición médica que no puede revertirse y probablemente causará la muerte dentro de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Recuperación de responsabilidad extracontractual:** Cuando los beneficios son proporcionados o serán proporcionados 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.

**Triage (o prueba de detección):** La evaluación de su salud por parte de un médico o un enfermero que tiene entrenamiento para revisar con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de cuidado.

**Atención de urgencia (o servicios de urgencia):** Servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o condición que no es de emergencia, pero que requiere cuidado médico. Puede recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-888-285-7801 (TTY 711)**. Anthem está a su disposición de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite en línea en **[anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal)**.