

3. Cómo obtener cuidado médico

Referencias

Su proveedor de atención primaria (PCP) u otro especialista le dará una referencia, si la necesita, para visitar a un especialista dentro del plazo indicado en la sección “Acceso oportuno a la atención” de este manual. Un especialista es un médico que tiene estudios adicionales en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. El personal del consultorio de su PCP puede ayudarle a programar una cita para ver al especialista.

Entre otros servicios que pueden necesitar una referencia, se incluyen los procedimientos realizados en el consultorio, las radiografías y los análisis de laboratorio.

Es posible que su PCP le dé un formulario que deberá presentar al especialista. El especialista completará el formulario y lo enviará a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que considere que usted necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita cuidado médico especial durante un largo tiempo, es posible que necesite una referencia permanente. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin necesidad de obtener una referencia cada vez que lo visite.

Si tiene problemas para obtener una referencia permanente o necesita una copia de la política de referencias de Anthem, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. al número gratuito **800-407-4627 (TTY 711)** o **888-285-7801 (TTY 711)** para miembros en Los Angeles.

No necesita una referencia en los siguientes casos:

- Visitas al PCP
- Visitas de obstetricia/ginecología (ginecólogo obstetra)
- Visitas para recibir cuidado de urgencia o de emergencia
- Servicios específicos para adultos, como atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Información sobre Planificación Familiar y Servicios de Referencia al **800-942-1054**)
- Consejería y pruebas de VIH (12 años o más)
- Servicios para personas con infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Servicios de quiropráctica (es posible que se requiera una referencia cuando los proporciona un centro de salud calificado federalmente (FQHC), una clínica de salud

rural (RHC) o un proveedor de cuidado médico indígena (IHCP) fuera de la red)

- Evaluación inicial de la salud mental

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios específicos y servicios para trastornos de abuso de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea las secciones “Servicios con consentimiento del menor” y “Servicios de tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias” de este manual.

Referencias de la Ley de Igualdad en el Cuidado para el Cáncer de California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores, incluido un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno proporcionado por expertos en cáncer.

Si se le diagnostica un cáncer complejo, la nueva Ley de Igualdad en el Cuidado para

el Cáncer de California le permite solicitar una referencia a su médico para recibir tratamiento para el cáncer específicamente de un centro oncológico designado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), un sitio afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica (NCORP) del NCI o un centro oncológico académico calificado dentro de la red.

Si Anthem no tiene un centro oncológico designado por el NCI dentro de la red, Anthem le permitirá solicitar una referencia para recibir tratamiento para el cáncer de uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red y Anthem acuerdan el pago, a menos que usted elija acudir a otro proveedor que brinde tratamiento para el cáncer.

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

4. Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Anthem Servicios para pacientes ambulatorios

Evaluaciones de la salud cognitiva

Anthem cubre una evaluación de la salud cognitiva anual para miembros de 65 años o más que no son elegibles para una evaluación similar como parte de una visita anual de “bienestar” conforme al Programa de Medicare. A través de la evaluación de la salud cognitiva se busca detectar signos de enfermedad de Alzheimer o de demencia.