

# Manual del miembro

---

Lo que necesita saber acerca de sus beneficios

Formulario Combinado de Evidencia  
de Cobertura (EOC) y Divulgación  
de Información de Anthem

2025

Condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo,  
Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara,  
Tulare y Tuolumne

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual del miembro y otros materiales del plan en otros idiomas en forma gratuita. Anthem proporciona traducciones escritas de traductores calificados. Llame al **1-800-407-4627 (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, como los servicios de interpretación y traducción.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de fuente de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Servicios de interpretación

Anthem brinda servicios de interpretación oral, incluido el lenguaje de señas, de un intérprete calificado las 24 horas y sin costo para usted. No es necesario que recurra a un familiar o amigo como intérprete. Desaconsejamos que los menores actúen como intérpretes a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles de forma gratuita. La asistencia está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda en su idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. También hay ayudas y servicios disponibles para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

الشعار بالعربية (Arabic) يُرجى الانتباه إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-407-4627 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-407-4627 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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 1-800-407-4627 (TTY 711) հեռախոսահամարով:**

Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: **Զանգահարեք 1-800-407-4627 (TTY 711)**

հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណេះ:**

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-407-4627 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និងសវនា សំរាប់ជនពិការ

ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរវែបវែល សំរាប់ជនពិការ

ភ្នែកឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ

**1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**مطلب به زبان فارسی (Farsi) توجه:** اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

**हिन्दी टैगलाइन (Hindi) ध्यान दें:** अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-407-4627 (TTY 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े पिरंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं।

**1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (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。

**1-800-407-4627 (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。



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

한국어 태그라인 (**Korean**) 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-407-4627 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-407-4627 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)** ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນມູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ

**1-800-407-4627 (TTY 711)**.

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mienh Tagline (Mien)** LONGC HNYOUV JANGX

LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-407-4627 (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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong- bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (**Punjabi**) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-407-4627 (TTY 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-407-4627 (TTY 711)** | ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский слоган (Russian)** ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Tagalog Tagline** PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Libre ang mga serbisyonang ito.

**แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ:**

หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณกรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-407-4627 (TTY 711)** นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-407-4627 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**Примітка українською (Ukrainian) УВАГА!** Якщо

вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-407-4627 (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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

---

# ¡Le damos la bienvenida a Anthem!

Gracias por inscribirse en Anthem. Anthem es un plan médico para personas que tienen Medi-Cal. Anthem trabaja con el estado de California para que reciba el cuidado médico que necesita.

---

## Manual del miembro

Este Manual del miembro contiene información sobre su cobertura con Anthem. Léalo con atención y completamente. Le ayudará a entender sus beneficios, los servicios que tiene a su disposición y cómo obtener el cuidado que necesita. También le explica sus derechos y responsabilidades 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 Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación combinados. Este Formulario de EOC y Divulgación de Información constituye solo un resumen del plan médico. Consulte el contrato del plan médico para conocer los términos y las condiciones exactos de la cobertura. Para obtener más información, llame a Anthem al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

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

Para solicitar una copia del contrato entre Anthem y el Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California (DHCS), llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Puede solicitar otra copia del Manual del miembro de forma gratuita. También puede encontrar el Manual del miembro en el sitio web de Anthem en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal). Además, puede pedir una copia gratuita de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no exclusivos de Anthem. Estos también están disponibles en el sitio web de Anthem.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

## Contáctenos

Anthem está aquí para ayudar. Si tiene preguntas, llame al **1-800-407-4627 (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 visitarnos en línea en cualquier momento en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Gracias.  
Anthem

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.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>¡Le damos la bienvenida a Anthem! .....</b>	<b>10</b>
Manual del miembro .....	10
Contáctenos .....	11
<b>Índice .....</b>	<b>12</b>
<b>1. Cómo comenzar como miembro .....</b>	<b>15</b>
Cómo obtener ayuda .....	15
Quién puede ser miembro .....	15
Tarjetas de identificación .....	16
<b>2. Acerca de su plan médico .....</b>	<b>18</b>
Visión general del plan médico .....	18
Cómo funciona su plan .....	19
Cómo cambiar de plan médico .....	20
Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California .....	20
Continuidad de la atención .....	21
Costos .....	24
<b>3. Cómo obtener cuidado médico .....</b>	<b>27</b>
Cómo recibir servicios médicos .....	27
Proveedor de atención primaria .....	28
Red de proveedores .....	31
Citas .....	39
Cómo llegar a su cita .....	40
Cancelación y reprogramación .....	40
Pago .....	41
Referencias .....	42
Referencias de la Ley de Igualdad en el Cuidado para el Cáncer de California .....	43
Aprobación previa (autorización previa) .....	44



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Segundas opiniones .....	45
Cuidado sensible .....	46
Atención de urgencia.....	48
Atención de emergencia.....	50
Línea de Enfermería 24/7 .....	51
Directivas anticipadas de cuidado médico .....	52
Donación de órganos y tejidos.....	52
<b>4. Beneficios y servicios.....</b>	<b>53</b>
Qué beneficios y servicios cubre su plan médico .....	53
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Anthem.....	56
Otros programas y beneficios cubiertos de Anthem .....	76
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	80
Servicios que no puede recibir a través de Anthem o Medi-Cal.....	86
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes .....	87
<b>5. Cuidado de bienestar para niños y jóvenes .....</b>	<b>88</b>
Medi-Cal para niños y adolescentes .....	88
Chequeos de salud de niño sano y cuidado preventivo .....	90
Prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre .....	91
Ayuda para obtener servicios de cuidado de bienestar para niños y jóvenes .....	92
Otros servicios que puede recibir mediante Cargo por servicio de Medi-Cal u otros programas.....	92
<b>6. Generación de informes y solución de problemas .....</b>	<b>95</b>
Quejas.....	96
Apelaciones.....	97
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación .....	98
Quejas y Revisiones Médicas Independientes ante el Departamento de Atención de la Salud Administrada.....	100
Audiencias estatales.....	101
Fraude, desperdicio y abuso .....	102
<b>7. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>104</b>
Sus derechos .....	104
Sus responsabilidades.....	105
Aviso de no discriminación.....	106
Formas de involucrarse como miembro.....	108
Aviso de prácticas de privacidad.....	109
Aviso sobre leyes.....	117



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Aviso acerca de Medi-Cal como pagador de último recurso,  
otra cobertura médica y recuperación de agravios .....117  
Aviso acerca de recuperación del patrimonio .....118  
Aviso de Acción ..... 118

**8. Números importantes y palabras que debe conocer ..... 120**  
Números de teléfono importantes..... 120  
Términos que debe conocer ..... 120



---

Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

# 1. Cómo comenzar como miembro

---

## Cómo obtener ayuda

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

### Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de **Anthem** está a su disposición. Anthem puede:

- Responder preguntas sobre su plan médico y sus servicios cubiertos por Anthem
- Ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP)
- Indicarle dónde recibir el cuidado que necesita
- Ayudarle a obtener servicios de interpretación si usted no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos

Si necesita ayuda, llame al **1-800-407-4627 (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 no espere más de 10 minutos cuando llame.

También puede visitar a Servicios para Miembros en línea en cualquier momento en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

---

## Quién puede ser miembro

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

Usted califica para Anthem porque califica para Medi-Cal y vive en uno de estos condados: Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare o Tuolumne. También podría calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social debido a que está recibiendo el Ingreso de seguridad suplementario (SSI) o Pago suplementario estatal (SSP).

---



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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

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

### Medi-Cal de transición

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

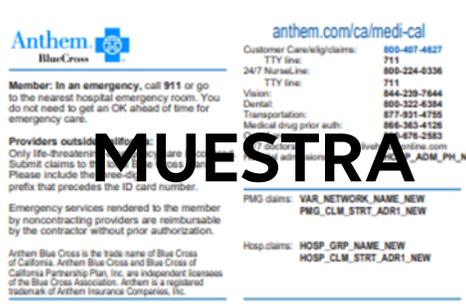
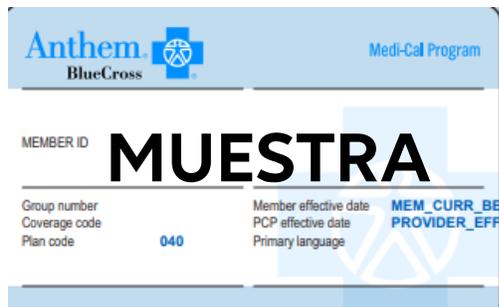
Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal de transición en la oficina local de su condado en:

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

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

### Tarjetas de identificación

Como miembro de Anthem, recibirá nuestra tarjeta de identificación de Anthem. Debe presentar su tarjeta de identificación de Anthem **y** su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando recibe servicios médicos o medicamentos recetados. Su tarjeta BIC de Medi-Cal es la tarjeta de identificación de beneficios que le envía el estado de California. Siempre debe llevar con usted todas sus tarjetas de salud. Sus tarjetas de identificación de Anthem y BIC de Medi-Cal lucen así:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

## 1 | Primeros pasos como miembro

Si no recibe su tarjeta de identificación de Anthem dentro de algunas semanas después de la fecha de inscripción, o si su tarjeta de identificación de Anthem se daña, se pierde o se la roban, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Anthem le enviará una tarjeta nueva sin costo. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Si no tiene una tarjeta BIC de Medi-Cal o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame a la oficina local del condado. Para encontrar la oficina local de su condado, visite <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://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: Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne. Anthem trabaja con el estado de California para que reciba el cuidado médico que necesita.

Hable con uno de los representantes de Servicios para Miembros de Anthem para obtener más información sobre el plan médico y cómo aprovecharlo. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

## Cuándo inicia y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en Anthem, le enviaremos su tarjeta de identificación de Anthem dentro de las dos semanas de su fecha de inscripción. Debe presentar tanto su tarjeta de identificación de Anthem como su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando recibe servicios médicos o medicamentos recetados.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal de manera electrónica, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal con su información. Complete este formulario y envíelo a la oficina local de su condado. Puede presentar su información en persona, por teléfono, por correo, en línea o por otros medios electrónicos disponibles en su condado.

Puede finalizar su cobertura de Anthem y elegir otro plan médico en cualquier momento. Si necesita ayuda para elegir otro plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O bien, visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Anthem es un plan médico para miembros de Medi-Cal en los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne. Encuentre la oficina local de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

La cobertura de Medi-Cal de Anthem puede finalizar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Se muda fuera de los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kern, Kings Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare o Tuolumne
- Ya no tiene Medi-Cal
- Usted pasa a ser elegible para un programa de exención que requiere que esté inscrito en el plan de cargo por servicio (FFS) de Medi-Cal
- Es encarcelado o puesto en prisión

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de Anthem, es posible que aún califique para la cobertura de FFS de Medi-Cal. Si no está seguro de si aún está cubierto por Anthem, llame al **1-800-407-4627 (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 al plan FFS de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un amerindio, tiene derecho a recibir servicios médicos en Proveedores de Cuidados Médicos Indígenas (IHCP). También puede permanecer en Anthem o cancelar su inscripción mientras recibe servicios médicos en estos lugares. Para obtener más información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Anthem debe brindarle coordinación de cuidado, incluida la administración de casos fuera de la red. Si solicita recibir servicios en un IHCP y no hay ningún 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.

---

## Cómo funciona su plan

Anthem es un plan médico de atención administrada que tiene un contrato con el DHCS. Anthem trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores en el área de servicio de Anthem para brindar cuidado médico a nuestros miembros. Como miembro de Anthem, puede calificar para algunos servicios proporcionados a través del plan FFS de Medi-Cal. Estos incluyen recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros le dirá cómo funciona Anthem, cómo obtener el cuidado que necesita, cómo programar citas con proveedores durante el horario de atención, cómo solicitar servicios gratuitos de interpretación y traducción o información escrita en formatos alternativos, y cómo averiguar si califica para los servicios de transporte.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Para obtener más información, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. También puede encontrar información sobre Servicios para Miembros en línea, en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

---

## Cómo cambiar de plan médico

Puede retirarse de Anthem e inscribirse en otro plan médico en su condado de residencia en cualquier momento si hay otro plan médico disponible. Para elegir un plan nuevo, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar entre las 8 a.m. y las 6 p.m. de lunes a viernes. O visite <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 averiguar el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 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 mediante 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 comercial de atención administrada o de Medi-Cal.

Para solicitar retirarse de Anthem, comuníquese con la oficina local de su condado. Encuentre la oficina local de su 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 711).

---

## Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

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

---



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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

- Decirle al trabajador de elegibilidad en la oficina local de su condado que se muda temporalmente para asistir a una escuela de educación superior y brindarle 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. Si tiene preguntas y desea evitar demoras para inscribirse en un nuevo plan médico, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

### ○

- 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 en ese condado, solo obtendrá servicios de la sala de emergencia y atención de urgencia para algunas condiciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el capítulo 3, “Cómo recibir cuidado”. Para recibir cuidado médico preventivo o de rutina, deberá usar la red de proveedores de Anthem ubicada en los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne.

Si se va de California temporalmente para ser estudiante en otro estado y desea conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con el trabajador de elegibilidad de la oficina local de su condado. Siempre que califique, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de cuidado preventivo y de rutina, incluidos los medicamentos recetados relacionados con estos servicios, no están cubiertos cuando se encuentra fuera de California. No calificará para la cobertura de Medi-Cal para esos servicios fuera del estado. Anthem no pagará por su cuidado médico. Si desea Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre la atención de emergencia o de urgencia u otro tipo de servicios médicos fuera de los Estados Unidos, excepto la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canadá y México, como se indica en el capítulo 3.

---

## Continuidad de la atención

### Continuidad del cuidado para un proveedor fuera de la red

Como miembro de Anthem, recibirá su cuidado médico de proveedores de la red de Anthem. Para saber si un proveedor de cuidados médicos está en la red de Anthem, lea [anthem.com/find-care/](https://www.anthem.com/find-care/). Los proveedores que no figuran en el directorio pueden no estar en la red de Anthem.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

En algunos casos, podría acudir a proveedores que no están dentro de la red de Anthem. Si se le solicitó cambiar de plan médico o cambiar del plan FFS de Medi-Cal a la 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 conoce como continuidad de la atención.

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

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red desde antes de inscribirse en Anthem
- 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 de Medi-Cal

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-407-4627 (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 del cuidado médico, usted deberá cambiar a proveedores en la red de Anthem. Para analizar sus opciones, llame a Servicios para Miembros al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

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

Para obtener más información sobre la continuidad del cuidado y averiguar si califica, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

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

Como miembro de Anthem, recibirá los servicios cubiertos de proveedores de la red de Anthem. Si está recibiendo tratamiento para ciertas condiciones médicas cuando se inscribe en Anthem o cuando su proveedor deja la red de Anthem, es posible que también pueda obtener servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Condición médica	Periodo de tiempo
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Mientras dure su condición aguda
Condiciones crónicas graves físicas y conductuales (un problema grave de cuidado médico que ha tenido por un tiempo prolongado)	Por hasta 12 meses a partir del inicio de la cobertura o la fecha de finalización del contrato del proveedor con Anthem
Cuidado durante el embarazo y de 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
Cuidado de un 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
Cirugía u otro procedimiento médico realizado por un proveedor fuera de la red, siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y esté 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 finalización del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Anthem

Para otras condiciones que podrían calificar, llame al **1-800-407-4627 (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 cuidado, usted no podrá obtener la continuación del cuidado del proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios de otro proveedor de la red de Anthem.

Si necesita ayuda para elegir un proveedor contratado para continuar con su cuidado, o si tiene preguntas o problemas para obtener servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenece a la red de Anthem, llame a Servicios para Miembros al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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 del cuidado, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

---

## 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. Anthem no debe cobrarle a ningún miembro amerindio que obtenga un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una referencia a un IHCP, ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de cualquier cargo de inscripción, prima, deducible, copago, costos compartidos o cargo similar.

Si está inscrito en el Programa de Iniciativa de Salud para Niños del Condado (CCHIP) en los condados de Santa Clara o San Francisco, o está inscrito en Medi-Cal para familias, es posible que tenga una prima mensual y copagos.

Excepto para atención de emergencia, atención de urgencia o cuidado sensible, debe obtener aprobación previa (autorización previa) de Anthem antes de visitar 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 cuidado 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 parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes por sus servicios de cuidado a largo plazo. El monto de su parte del costo varía según sus ingresos. Cada mes, usted pagará sus propias facturas por cuidado médico, incluyendo, entre otros, facturas de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), hasta que el monto que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, Anthem cubrirá su cuidado a largo plazo de ese mes. Usted no tendrá cobertura de Anthem hasta que haya pagado toda su parte del costo del cuidado a largo plazo para el mes.

### Cómo se le paga a un proveedor

Anthem les paga a los proveedores de las siguientes maneras:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

- Pagos por capitación
  - Anthem paga a algunos proveedores un monto determinado todos los meses por cada miembro de Anthem. Esto se denomina pago por capitación. Anthem y los proveedores trabajan juntos para determinar el monto de pago.
- Pagos de FFS
  - Algunos proveedores brindan cuidado a miembros de Anthem y luego le envían a Anthem una factura por los servicios prestados. Esto se llama un pago de FFS. Anthem y los proveedores trabajan juntos para determinar el costo de cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo Anthem les paga a los proveedores, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

### Si recibe una factura de un proveedor de cuidados médicos

Los servicios cubiertos son servicios médicos que Anthem debe pagar. Si recibe una factura por algún servicio cubierto por Medi-Cal, no pague la factura. Llame de inmediato a Servicios para Miembros al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Anthem le ayudará a determinar si la factura es correcta.

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, 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 visitar el sitio web de Medi-Cal Rx, <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 que Anthem debe pagar. Anthem no le reembolsará un servicio que no esté cubierto.
- Obtuvo el servicio cubierto mientras era 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.
- Entrega prueba de que usted, o alguien en su nombre, pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal que pertenece a la red de Anthem. No necesita cumplir con esta condición si recibe atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red presten sin aprobación previa (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa (autorización previa), usted debe proporcionar prueba del proveedor que muestre una necesidad médica para el servicio cubierto.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

Anthem le enviará una carta llamada aviso de acción (NOA) para informarle si hará el reembolso. Si cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe devolverle el monto total que pagó. Si el proveedor se rehúsa de 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 el plan FFS de Medi-Cal pagaría. Anthem le reembolsará el monto total de gastos de bolsillo que pagó por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que lo presten proveedores fuera de la red sin aprobación previa. Si usted no cumple con una de las condiciones anteriores, Anthem no le devolverá el dinero.

Anthem no le devolverá el dinero si:

- Solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos
- El servicio no es un servicio cubierto por Anthem
- Usted tiene una parte del costo de Medi-Cal no satisfecha
- Acudió a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que usted quiere que lo atiendan de todos modos y que usted mismo pagará los servicios
- 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

---

# 3. Cómo obtener cuidado médico

---

## Cómo recibir servicios médicos

### LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER 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 de Anthem, su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro médico. Nunca permita que otra persona utilice su tarjeta BIC o su tarjeta de identificación de Anthem.

Los nuevos miembros que solo tengan 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. Debe elegir un PCP en el transcurso de 30 días desde el momento en que se convierte en miembro de Anthem. Si no elige un PCP, Anthem le asignará uno.

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

Si tiene un médico que desea conservar, o si desea encontrar un nuevo PCP, consulte el Directorio de proveedores para obtener una lista de todos los PCP y otros proveedores de la red de Anthem. El Directorio de proveedores tiene otra información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al **1-800-407-4627 (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).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Si no puede recibir el cuidado que necesita por parte de un proveedor participante de la red de Anthem, su PCP o especialista de la red de Anthem debe solicitar aprobación a Anthem para derivarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se conoce como una 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.

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

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor certificado al que usted 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 el transcurso de los 30 días posteriores a la 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 como su PCP a un Proveedor de Cuidados Médicos Indígenas (IHCP), un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC), una clínica de salud rural (RHC) o un proveedor de medicina callejera (SMP). Según el 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 y cuando el PCP esté disponible.

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

Si no elige un PCP dentro de los 30 días siguientes a la inscripción, Anthem le asignará un PCP. Si le asignan un PCP y desea cambiarlo, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. El cambio se da el primer día del mes siguiente.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Su PCP hará lo siguiente:

- Se familiarizará con su historial de salud y sus necesidades
- Mantendrá su historia clínica
- Le dará la atención preventiva y de rutina de la salud que usted necesita
- Lo remitirá a un especialista si lo necesita
- Coordinará el cuidado hospitalario si lo necesita

Puede consultar el Directorio de proveedores para encontrar un PCP de la red de Anthem. El Directorio de proveedores contiene una lista de IHCP, FQHC, RHC y SMP que trabajan con Anthem.

Puede ver el Directorio de proveedores de Anthem en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal). O bien, puede solicitar que le enviemos un Directorio de proveedores por correo llamando al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Además, puede llamar para averiguar si el PCP que desea acepta nuevos pacientes.

### Elección de médicos y otros proveedores

**Usted conoce** mejor que nadie sus necesidades médicas, así que lo mejor es que usted elija a su PCP. Lo más conveniente es conservar el mismo PCP para que pueda familiarizarse con sus necesidades médicas. Sin embargo, si quiere cambiarse a un nuevo PCP, puede hacer el cambio en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté dentro de la red de proveedores de Anthem y que acepte nuevos pacientes.

Su nueva elección pasará a ser su PCP el primer día del mes siguiente al que hizo el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)** o visite [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

Anthem puede cambiar su PCP si el PCP no está aceptando nuevos pacientes, ha abandonado la red de Anthem, no proporciona cuidado a pacientes de su edad o si hay problemas de calidad con el PCP que están pendientes de resolución. Anthem o su PCP también podrían solicitarle que cambie a un nuevo PCP si no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCP, o si no asiste o llega tarde a las citas. Si Anthem necesita cambiar su PCP, se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá una carta y nueva tarjeta de identificación del miembro de Anthem por correo. En ella, figurará el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre cómo recibir una nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas sobre las que pensar al elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica que me gusta utilizar?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi casa, trabajo o la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar allí?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?
- ¿El PCP brinda los servicios que necesito?
- ¿El horario de atención del PCP se ajusta a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con especialistas a los que acudo?

#### Cita inicial de la salud

Anthem recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo PCP dentro de los 120 días para su primera cita médica, llamada cita inicial de la salud (IHA). El objetivo de esta cita es ayudar al PCP a familiarizarse con su historial de cuidado médico y sus necesidades. Es posible que su PCP le haga preguntas sobre su historial de salud o le pida que complete un cuestionario. Su PCP también le proporcionará información sobre clases y consejería en educación sobre salud que pueden resultarle útiles.

Cuando llame para programar su primera cita médica, infórmele a la persona que atienda su llamado que usted es miembro de Anthem. Indique su número de identificación de Anthem.

Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de Anthem a la cita. Le recomendamos llevar una lista de sus medicamentos y preguntas a su visita. 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 si no puede ir a su cita.

Si tiene preguntas sobre su primera cita médica, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

#### Atención de rutina

La atención de rutina es cuidado médico regular. Incluye cuidado preventivo, también conocido como cuidado de bienestar. Lo ayuda a mantenerse sano y evita que se enferme. El cuidado preventivo incluye chequeos regulares, pruebas de detección, vacunas, educación sobre salud y consejería.

Anthem recomienda que los niños, especialmente, reciban cuidado preventivo y atención de rutina con regularidad. 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” 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 que recibe cuando está enfermo. Anthem cubre la atención de rutina proporcionada por su PCP.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Su PCP hará lo siguiente:

- Brindarle la mayor parte de su atención de rutina, incluidos chequeos regulares, vacunas (inyecciones), tratamiento, recetas, pruebas de detección requeridas y consejo médico
- Mantendrá su historia clínica
- Lo remitirá a especialistas, de ser necesario
- Pedirá radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita

Cuando necesite atención de rutina, llamará a su PCP para hacer una cita. Llame a su PCP antes de obtener cuidado médico, a menos que sea una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana.

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

**Todos los proveedores dentro de la red de Anthem pueden utilizar 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 Anthem de nuestros proveedores dentro de la red. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o aprobación previa para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención de urgencia fuera del área cuando se encuentre en un área en la que no brindamos servicios. Usted debe tener una referencia o aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red, o estos no estarán cubiertos.

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para proporcionarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea “Objeción moral” mas adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral para brindarle servicios médicos cubiertos, le ayudará a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que usted necesita. Anthem también puede ayudarle a buscar un proveedor que realizará el servicio.

#### **Proveedores dentro de la red**

Usted utilizará proveedores dentro de la red de Anthem para la mayoría de sus necesidades médicas. Recibirá el cuidado preventivo y la atención de rutina de parte de proveedores dentro de la red. También acudirá a especialistas, hospitales y otros proveedores que estén en la red de Anthem.

Para obtener un Directorio de proveedores dentro de la red, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal). 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 visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-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, incluso si es dentro del área de servicio de Anthem, excepto en estos casos:

- Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana.
- 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 cuidado de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar el cuidado 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 aquellos que no tienen un contrato laboral con Anthem. A excepción de la atención de emergencia, el cuidado familiar, el cuidado sensible y el cuidado preaprobado por Anthem, es posible que deba pagar el cuidado que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

Si necesita servicios de cuidado de salud médicamente necesarios que no están disponibles dentro de la red, es posible que pueda obtenerlos de un proveedor fuera de la red de forma gratuita. 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 casa. Si le damos una referencia para un proveedor fuera de la red, pagaremos por 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. No necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. No necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Anthem.

Si recibe atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Anthem, podría tener que pagar por ese cuidado. 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 cuidado en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red también puede remitir a los miembros amerindios a un proveedor dentro de la red sin necesidad de una referencia previa de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda para obtener servicios fuera de la red, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

#### Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicio de Anthem y necesita atención que **no** sea de emergencia o urgencia, llame a su PCP de inmediato. O bien, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencia más cercana. Anthem cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o a México y necesita recibir atención de emergencia que requiere una hospitalización, Anthem cubrirá su cuidado. 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 atención de emergencia que requiere hospitalización en Canadá o México, puede pedirle a Anthem que le devuelva el dinero. Anthem revisará su solicitud. Para obtener más información sobre cómo recibir un reembolso, lea el capítulo 2, “Acerca de su plan médico”, de este manual.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de los Estados Unidos, como Samoa Americana, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, tiene cobertura para recibir atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Medi-Cal es como se llama Medicaid solo en California). Si necesita atención de emergencia fuera de California,



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

dígale al médico del hospital o de la sala de emergencia que usted tiene Medi-Cal y es miembro de Anthem lo antes posible.

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 de inmediato. Trabajaremos con el hospital y/o el médico para coordinar que Anthem pague por su cuidado.

Si se encuentra fuera de California y necesita de emergencia surtir medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

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

El programa Servicios para Niños de California (CCS) es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años que tienen determinadas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y cumplen con las normas del programa CCS. Si necesita servicios médicos por una condición médica elegible para CCS y Anthem no tiene un especialista del CCS dentro de la red que pueda brindarle el cuidado que necesita, es posible que pueda acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores de forma gratuita. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea el capítulo 4 “Beneficios y servicios”, de este manual.

Si tiene preguntas sobre el cuidado fuera de la red y fuera del área de servicio, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Si la oficina está cerrada y quiere ayuda de un representante de Anthem, llame al **1-800-224-0336**.

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 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.

## Modelo delegado

Anthem trabaja con un grupo extenso de médicos, especialistas, hospitales y otros proveedores de cuidados médicos. Algunos de estos proveedores trabajan dentro de una red, a veces llamada 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 remitirá a especialistas y servicios que estén relacionados con su grupo médico, IPA o con Anthem. Si ya consulta 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. sin cargo al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

El Centro de Atención al Cliente le ayudará a acudir a ese proveedor si usted es elegible para la continuidad del cuidado. Para más información, vaya a la sección sobre continuidad del cuidado en este manual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Cómo funciona la atención administrada

Anthem es un plan médico de atención administrada. Anthem brinda cuidado a los miembros que viven en los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne. Con la atención administrada, su PCP, los especialistas, las clínicas, los hospitales y otros proveedores trabajan en conjunto para atenderlo.

Anthem contrata a grupos médicos 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. Consulte en su tarjeta de identificación de Anthem los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando se inscribe en Anthem, usted elige o se le asigna un PCP. Su PCP forma parte de un grupo médico. Su PCP y su grupo médico dirigen el cuidado para todas sus necesidades médicas. Su PCP puede remitirlo a especialistas o solicitar análisis 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 conectado 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 remitirá a un proveedor que esté en otro grupo médico o fuera de la red. Su PCP solicitará una aprobación previa (autorización previa) para que usted pueda acudir 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.

## Miembros que tienen Medicare y Medi-Cal

Como tiene cobertura de Medicare, su cuidado regular (agudo) está cubierto a través de su plan de Medicare. Usted elige un proveedor de atención primaria con su plan de Medicare. Consulte la Evidencia de Cobertura de su plan de Medicare para entender el papel de un proveedor de atención primaria, quién puede ser un proveedor de atención primaria, cómo cambiar su proveedor de atención primaria y cómo recibir cuidado. La Evidencia de Cobertura de la Organización de Atención Administrada (MCO) para Medicare también incluirá detalles sobre sus beneficios de Medicare y de medicamentos recetados, y cómo funcionan junto con sus beneficios



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

de Medi-Cal. Si tiene cobertura de Medicare con otra aseguradora de Medicare, consulte el manual y la información que le enviaron.

## Médicos

Elegirá a un médico u otro proveedor del Directorio de proveedores de Anthem como su PCP. El PCP que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de Anthem, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. O encuéntrelo en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Si está eligiendo un PCP nuevo, también debe llamar al PCP que desea para asegurarse de que acepte nuevos pacientes.

Si tenía un médico antes de ser miembro de Anthem, y ese médico no es parte de la red de Anthem, podría conservar ese médico por un tiempo limitado. Esto se conoce como continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Si necesita un especialista, su PCP lo remitirá a un especialista dentro de 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 elegirá uno por usted, 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 Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro médico, no tiene que elegir un PCP de Anthem.

Si quiere cambiar de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de Anthem. Asegúrese de que el PCP esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)** o visite [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Hospitales

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

Si no es una emergencia y necesita recibir cuidado hospitalario, su PCP determinará a qué hospital debe ir. Deberá ir a un hospital que su PCP utilice y que pertenezca a la red de proveedores de Anthem. En el Directorio de proveedores figuran los hospitales dentro de la red de Anthem.

## Especialistas en salud de las mujeres

Puede acudir a un especialista en salud de las mujeres dentro de la red de Anthem para recibir el cuidado cubierto necesario para brindar servicios de cuidado preventivo y atención de rutina para mujeres. No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de las mujeres, puede llamar al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. También puede llamar a la Línea de Enfermería 24/7.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Para los servicios de planificación familiar, no es necesario que su proveedor esté en la red de proveedores de Anthem. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y consultarlo sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de Anthem, llame al 1-800-407-4627.

#### Directorio de proveedores

En el Directorio de proveedores de Anthem figuran los proveedores dentro de la red de Anthem. La red es el grupo de proveedores que trabaja con Anthem.

El Directorio de proveedores de Anthem incluye hospitales, PCP, especialistas, enfermeros especializados, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, FQHC, proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyo administrados a largo plazo (MLTSS), Centros de maternidad independientes (FBC), planes médicos individualizados (IHCP), clínicas de salud rurales (RHC) y Patrulla de Medicare para adultos mayores (SMP).

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. Indica si un proveedor acepta nuevos pacientes. También informa el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas amplias y barras de agarre.

Para obtener más información sobre la educación de un médico, sus calificaciones profesionales, la finalización de la residencia, la capacitación y la certificación del Colegio de Médicos, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Puede consultar el Directorio de proveedores en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

Si necesita un Directorio de proveedores impreso, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Puede encontrar una lista de las 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 si llama a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presiona 7 o 711.

#### Acceso oportuno a servicios de cuidados médicos

Su proveedor dentro de la red debe brindarle acceso oportuno al cuidado según sus necesidades médicas. Por lo menos, debe ofrecerle una cita en los plazos que figuran en la tabla a continuación.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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 de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas para atención primaria que no sean de urgencia (rutina)	10 días hábiles
Citas para cuidado de especialista que no sean de urgencia (rutina)	15 días hábiles
Citas para cuidado de un proveedor de salud mental (que no sea médico) que no sean de urgencia (rutina)	10 días hábiles
Citas para cuidado de seguimiento con un proveedor de salud mental (que no sea médico) que no sean de urgencia (rutina)	10 días hábiles después de la última cita
Citas que no sean 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 de Servicios para Miembros durante el horario de atención normal	10 minutos
Tiempos de espera telefónicos de la Línea de Enfermería 24/7 <b>1-800-224-0336 (TTY 711)</b>	30 minutos (comunicado con un[a] enfermero[a])

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. Puede elegir esperar una cita posterior o llamar a Anthem para ir a otro proveedor de su elección. Su proveedor y Anthem respetarán su decisión.

Su médico puede recomendar un cronograma específico para servicios preventivos, cuidado de seguimiento para condiciones actuales o referencias permanentes a especialistas, según sus necesidades.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Infórmenos si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, cuando llame a Anthem o cuando reciba servicios cubiertos. Los servicios de interpretación están disponibles sin costo. Desaconsejamos encarecidamente el uso de menores o familiares como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame al 1-800-407-4627.

Si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame al Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 las 24 horas, 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 del 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 [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal). O bien, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Se estima 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.

Si necesita cuidado de un proveedor ubicado lejos de su lugar de residencia, llame a Servicios para Miembros al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. 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 coordine el transporte para que usted vaya a su proveedor, incluso si ese proveedor se encuentra lejos de donde usted vive.

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

---

## Citas

Cuando necesite cuidado médico:

- Llame a su PCP
- Cuando llame, tenga a mano su número de identificación de Anthem



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado. Después del horario normal de atención, y los fines de semana y días feriados, los proveedores de atención primaria tienen un contestador automático o un servicio de contestador automático para que usted use por problemas que no son de emergencia. El servicio de contestador desvía las llamadas al proveedor de atención primaria o al médico de guardia, o le notifica que el proveedor se comunicará con usted dentro de treinta (30) minutos. Cuando se use un contestador automático fuera del horario normal, el contestador automático le indicará cómo comunicarse con un proveedor fuera del horario normal.
- Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de Anthem a la cita
- 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 la visita
- Sea puntual para su cita, llegue unos cuantos minutos antes para registrarse, llenar los formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda 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 emergencia más cercana. Si necesita ayuda para decidir la urgencia con la que necesita atención 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 de forma gratuita.

Si tiene una emergencia, llame al **911**. Hay transporte disponible para servicios y citas que no estén relacionadas con la atención de emergencia.

Para obtener más información, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” más adelante en este capítulo.

---

## Cancelación y reprogramación

Si no puede llegar a su cita, llame al consultorio de su proveedor inmediatamente. La mayoría de los proveedores requieren que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a varias citas, su proveedor podría dejar de brindarle atención y tendrá que buscar un nuevo proveedor.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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

Si recibe una factura, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Si recibe una factura por medicamentos recetados, 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. Anthem le ayudará a determinar si la factura fue por un servicio cubierto o no. Usted no necesita pagarle a proveedores ningún monto adeudado por Anthem por ningún servicio cubierto. Si recibe cuidado de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la aprobación previa (autorización previa) de Anthem, podría tener que pagar por el cuidado que recibió.

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 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 pague un copago que cree que no tiene que pagar, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Si paga la factura, puede presentarle un formulario de reclamación a Anthem. Deberá informarle a Anthem por escrito sobre el artículo o servicio que pagó. Anthem leerá su reclamación y decidirá si le puede devolver el dinero.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

Si tiene preguntas, llame al **1-800-407-4627 (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 parte del costo de Medi-Cal no satisfecha
- Acudió a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que usted quiere que lo atiendan de todos modos y que usted mismo pagará los servicios
- Usted pide que le devuelvan los copagos de Medicare Parte D por 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 la sección “Acceso oportuno a servicios de cuidados médicos” anteriormente en este capítulo. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a programar una cita con un 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 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 necesidad de obtener una referencia cada vez que lo visite.

Si tiene problemas para obtener una referencia permanente o quiere una copia de la política de referencias de Anthem llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

**No** necesita una referencia para:

- 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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Información sobre Planificación Familiar y Servicios de Referencia al 1-800-942-1054)
- 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 FQHC, una RHC o un 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 sensibles y servicios para trastornos de abuso de sustancias sin el consentimiento de los padres. 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 de la Ley de Igualdad en el Cuidado para el Cáncer de California

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 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 de un centro oncológico designado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC), 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.

**¿Está listo para dejar de fumar? Para obtener más información sobre los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191.**

**Para obtener más información, visite [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).**



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

## 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.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso debido a una enfermedad diagnosticada o lesión. 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 urgencia
- Cirugía ambulatoria
- Cuidado a largo plazo o servicios de enfermería especializada en centros de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda para adultos y pediátricos que tienen contrato con la Unidad de Atención Subaguda del Departamento de Servicios Médicos) o centros de cuidados intermedios (incluidos los centros de cuidados médicos intermedios para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD], habilitación de ICF/DD [ICF/DD-H], enfermería de ICF/DD [ICF/DD-N])
- Tratamientos, diagnóstico por imágenes, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia

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

Anthem tiene 5 días hábiles a partir de la fecha en la que Anthem recibe la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o denegar) las solicitudes de aprobación previa (autorización previa). Cuando un proveedor realiza una solicitud de aprobación previa (autorización previa) y Anthem determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, Anthem tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) en un plazo no mayor a 72 horas. Esto significa que después de recibir la solicitud de aprobación previa (autorización previa), Anthem le notificará tan pronto como lo requiera su condición médica y a más tardar 72 horas o 5 días después de la solicitud de servicios. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisarán las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Anthem no influye de ninguna forma en la decisión de los revisores de aprobar o rechazar la cobertura o los servicios. Si Anthem no aprueba la solicitud, Anthem le enviará una carta de Aviso de acción (NOA). La carta de 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 de Anthem o 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 **1-800-407-4627 (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 es correcto, no está seguro de si necesita un tratamiento o una cirugía indicada, o si ha tratado de seguir un plan de tratamiento y este no ha funcionado. 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. Si quiere obtener una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado dentro de la red que pueda darle una segunda opinión.

Para pedir una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Su proveedor dentro de la red también puede ayudarlo a obtener una referencia para obtener una segunda opinión, si usted la desea.

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 el proveedor que usted elige para una segunda opinión está aprobado. 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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Cuidado sensible

### Servicios con consentimiento del menor

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

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

- Servicios para violación y otras agresiones sexuales
- Pruebas y consejería para el embarazo
- Servicios de anticoncepción como control de natalidad (excluye esterilización)
- Servicios de aborto

Si tiene 12 años o más, puede obtener estos servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor:

- Servicios de consejería y salud mental para pacientes ambulatorios, o servicios de refugio residencial, según su madurez y capacidad para participar en su propio cuidado médico
- Consejería, prevención, pruebas y tratamiento de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluidas las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes simple
- Tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias para el abuso de drogas y alcohol, incluidos los servicios de detección, evaluación, intervención y referencia
  - Para obtener más información, lea “Servicios de tratamiento para trastorno por abuso de sustancias” en el capítulo 4 de este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de anticoncepción o servicios para infecciones de transmisión sexual, el proveedor o la clínica no tienen que estar en la red de Anthem. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a este para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa).

Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con el cuidado sensible no estén cubiertos. Para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de Anthem Medi-Cal o para solicitar ayuda de transporte para llegar a un proveedor, llame al **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)**. Para obtener más información relacionada con los servicios anticonceptivos, lea “Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas” en el Capítulo 4 de este manual.

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Anthem no cubre servicios con consentimiento del menor que son servicios de salud mental especializados. El plan de salud mental del condado en el que vive cubre servicios con consentimiento del menor que son servicios de salud mental especializados. Para servicios de salud mental especializados, consulte el plan de salud mental de su condado o la Organización de Salud Conductual de Anthem en cualquier momento, las 24 horas, 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>.

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

Si usted puede dar su consentimiento para su propio cuidado sin el consentimiento de un padre, madre o tutor conforme a la ley, Anthem no dará información sobre sus servicios de cuidado sensible al titular de la póliza o suscriptor principal de su plan Anthem ni a ningún inscrito en Anthem sin su permiso por escrito. También puede solicitar obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinado, si está disponible, y que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

### Servicios de cuidado sensible para adultos

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

- Planificación familiar y control de natalidad, incluida la esterilización para adultos mayores de 21 años
- Pruebas de embarazo, consejería y otros servicios relacionados con el embarazo
- Prevención y pruebas del VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención por agresión sexual
- Servicios de aborto ambulatorios

Para los servicios de cuidado sensible, no es necesario que el médico o la clínica sean parte de la red de Anthem. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a este para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de Anthem. Si recibió cuidados que no figuran 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 (incluido el transporte), puede llamar al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. O bien, llame a la Línea de Enfermería 24/7 al **1-800-224-0336 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

Anthem no dará información sobre sus servicios de cuidado sensible al titular de la póliza o suscriptor principal del plan Anthem, ni a ningún inscrito de Anthem, sin su permiso por escrito. Puede obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinado, si está disponible, y recibirla en otro lugar. Para obtener más información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios sensibles, lea el "Aviso de prácticas de privacidad" en el Capítulo 7 de este manual.

## 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. Estos servicios están disponibles para usted a través de otro proveedor. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios necesarios. Anthem también puede ayudarlo a buscar un proveedor.

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

- Planificación familiar
- Servicios de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas al momento del parto
- Tratamientos por 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. Pregunte si el proveedor puede brindar los servicios que usted necesita. O llame a Anthem al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Estos servicios están disponibles para usted. Anthem se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan acudir a proveedores (médicos, hospitales y clínicas) que le brinden la atención que necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Anthem al **1-800-407-4627 (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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Para cuidado de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. O bien, puede llamar 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.

Las necesidades de atención de urgencia podrían ser:

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

Cuando se encuentre dentro del área de servicio de Anthem y necesite atención de urgencia, debe obtener los servicios de atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. 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 fuera del área de servicio. Vaya al centro de atención 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 a Servicios para Miembros al **1-800-407-4627 (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 recibe medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia cubierta mientras está allí, Anthem los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención de urgencia le da una receta que debe llevar a una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea la sección “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4 de este manual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

## Atención de emergencia

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

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

Si está 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. Este tipo de 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. Algunos ejemplos incluyen, entre otros:

- Trabajo de parto activo
- Fractura de hueso
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Quemadura grave
- Sobredosis de droga
- Desmayos
- Hemorragia intensa
- Afecciones psiquiátricas de emergencia, tales como depresión grave o pensamientos suicidas

**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. No tiene que preguntarle primero a su PCP o a Anthem antes de ir a la ER. Sin embargo, 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 fuera del área de servicio de Anthem, vaya a la ER más cercana, incluso si no está en la red de Anthem. Si va a una ER, pídales 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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

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

Si usted o alguien que conoce está en crisis, comuníquese con la Línea de prevención de suicidio y crisis 988: **Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o hable en línea en [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)**. La Línea de prevención del suicidio y crisis 988 ofrece apoyo gratuito y confidencial para cualquier persona en crisis. Eso incluye a las personas que padecen angustia emocional y a aquellas que necesitan apoyo para una crisis suicida, de salud mental y/o de consumo de sustancias.

**Recuerde:** No llame al **911** a menos que crea razonablemente que tiene una emergencia médica. 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 ER más cercana.

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

---

## Línea de Enfermería 24/7

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

- Hablar con un(a) enfermero(a) que responderá preguntas médicas, le dará consejos sobre cuidados y lo ayudará a decidir si usted debe ver a un proveedor inmediatamente
- Obtener ayuda con condiciones médicas tales como diabetes o asma, incluidos 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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

---

## Directivas anticipadas de cuidado médico

Una directiva anticipada de cuidado médico, o directiva anticipada, es un formulario legal. Puede enumerar en el formulario el cuidado médico que quiere en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. También puede hacer una lista de los cuidados médicos que **no** desea. 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 alguna persona de su confianza que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a que coloquen su directiva anticipada en su historia clínica. Usted tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Usted tiene derecho a informarse acerca de cambios a las leyes de directiva anticipada. Anthem le contará acerca de cambios a la ley estatal a más tardar en 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a Anthem al **1-800-407-4627**.

---

## 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, madre 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

---

# 4. Beneficios y servicios

---

## Qué beneficios y servicios cubre su plan médico

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

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

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

A continuación se enumeran algunos de los beneficios y servicios básicos de salud que ofrece Anthem. Los beneficios y servicios marcados con una estrella (\*) necesitan aprobación previa (autorización previa).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud en el hogar para casos agudos (tratamiento a corto plazo)
- Vacunas para adultos
- Pruebas e inyecciones para alergias
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Pruebas de biomarcadores\*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios de quiropráctica\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de 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 diádicos
- Visitas a la sala de emergencia
- Nutrición enteral y parenteral\*
- Servicios de planificación familiar (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación\*
- Audífonos
- Cuidado médico en el hogar\*
- Cuidado para enfermos terminales\*
- Cuidado médico y quirúrgico para pacientes hospitalizados\*
- Servicios de centro de cuidado intermedio
- Laboratorio y radiología\*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo\*
- Atención de maternidad y recién nacidos
- Trasplante de órganos principales\*
- Terapia ocupacional\*
- Ortesis/prótesis\*
- Suministros urológicos y para ostomía
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía ambulatoria\*
- Cuidado paliativo\*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Servicios de salud preventivos (tratamiento para dejar de fumar, Programa de Prevención de la Diabetes [DPP])
- Fisioterapia\*
- Servicios de podiatría\*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada, incluidos los servicios para casos subagudos
- Visitas a un especialista
- Terapia del habla\*
- Servicios de cirugía
- Telemedicina/telesalud
- Servicios transgénero\*
- Atención de urgencia
- Servicios de la visión\*
- Servicios de salud para mujeres



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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”, de este manual se pueden encontrar las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos.

**Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso debido a una enfermedad diagnosticada o lesión.**

**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 los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es necesario para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales bajo el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes (también conocido como servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento [EPSDT]). Esto incluye cuidado que sea necesario para curar 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 la duración normales del tratamiento o servicios que no cuentan con 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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 o discapacidades significativas,
- Aliviar dolor intenso,
- Lograr el crecimiento y desarrollo apropiado para la edad, o
- Lograr, mantener y recuperar la capacidad funcional

Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos mencionados anteriormente, además de cualquier otro cuidado médico, pruebas de detección, vacunas, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales que requiera el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. Este beneficio se conoce como beneficio de servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal para niños y adolescentes brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. Medi-Cal para niños y adolescentes 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. El objetivo de Medi-Cal para niños y adolescentes es garantizar que todos los niños reciban el cuidado médico que necesitan cuando la necesitan: la atención adecuada para el niño adecuado, en el momento adecuado y 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” más adelante en este capítulo.

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Anthem

### Servicios para pacientes ambulatorios

#### *Vacunas para adultos*

Puede recibir vacunas para adultos de un proveedor dentro de la red sin aprobación previa (autorización previa) cuando se trata de un servicio preventivo. 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) como servicios preventivos, incluidas las vacunas que necesita cuando viaja.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

También puede obtener algunos servicios de vacunación para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante 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 cuidado ambulatorio. 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 están limitados a un máximo de 2 servicios por mes, o una combinación de 2 servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. Este límite no se aplica a niños menores de 21 años. Anthem podría dar aprobación previa para otros servicios según sean médicamente necesarios.

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 atención subaguda
- Todos los miembros cuando los servicios sean prestados en departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales del condado, clínicas ambulatorias, un 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.

### **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. A través de la evaluación de la salud cognitiva se busca detectar signos de enfermedad de Alzheimer o de demencia.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### **Servicios de trabajador de salud de la comunidad**

Anthem cubre servicios de trabajador de salud de la comunidad (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 de CHW no tienen límites de ubicación de servicio y los miembros pueden recibir servicios en entornos como el departamento de emergencias. Los servicios pueden incluir:

- Educación sobre salud y apoyo o promoción individual, incluidos el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatal y bucal; y la prevención de violencia o lesiones
- Promoción y orientación sobre salud, incluido el establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades
- Exploración de la salud, que incluye proporcionar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener cuidado médico y recursos comunitarios
- Servicios de detección y evaluación que ayudan a conectar al miembro con servicios para mejorar su salud.

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

- El miembro ha sufrido una lesión de gravedad como consecuencia de la violencia en la comunidad.
- El miembro corre un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como resultado de la violencia en la comunidad.
- El miembro ha experimentado una exposición crónica a la violencia en la comunidad.

Los servicios de prevención de la violencia de los CHW son específicos para la violencia en la comunidad (p. ej., la violencia de las pandillas). Los servicios de CHW se pueden brindar a los miembros en caso de violencia interpersonal/doméstica a través de las otras vías con capacitación/experiencia específica para esas necesidades.

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

Anthem cubre tratamientos de diálisis. Anthem también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico presenta 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 para que el equipo de diálisis en casa sea portátil para viajar



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### **Servicios de doula**

Anthem cubre los servicios de doula prestados por proveedores de servicios de doula dentro de la red durante el embarazo de una miembro; durante el trabajo de parto y el parto, incluidos los mortinatos, el aborto espontáneo y el aborto; y dentro de un año después del final del embarazo de una miembro. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula.

Los servicios de doula son brindados por trabajadoras del parto que brindan educación sobre salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico a las personas embarazadas y posparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante la muerte fetal, el aborto espontáneo y el aborto.

Como beneficio preventivo, los servicios de doula requieren una recomendación por escrito de un médico u otro profesional con licencia de las artes curativas dentro del alcance de su práctica. El DHCS emitió una recomendación permanente para los servicios de doula que cumple con el requisito de una recomendación inicial. La recomendación inicial para los servicios de doula incluye las siguientes autorizaciones:

- Una visita inicial
- Hasta 8 visitas adicionales que pueden ser una combinación de visitas prenatales y posparto
- Apoyo durante el trabajo de parto y el parto (incluido el trabajo de parto y parto que resulte en el nacimiento de un niño muerto), aborto o aborto espontáneo
- Hasta 2 visitas posparto prolongadas de 3 horas después del final de un embarazo

Las miembros pueden recibir hasta nueve visitas posparto adicionales con una recomendación adicional por escrito de un médico u otro profesional certificado.

Anthem debe coordinar el acceso fuera de la red a los servicios de doula para las miembros si no hay un proveedor de servicios de doula disponible dentro de la red.

### **Servicios diádicos**

Anthem cubre servicios de cuidado diádico 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 cuidado diádico incluyen:

- Visitas de niño sano de DBH
- Servicios de apoyo comunitario integral diádico
- Servicios psicoeducativos diádicos
- Servicios diádicos para padres o cuidadores
- Capacitación diádica para la familia, y
- Consejería para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### ***Cirugía ambulatoria***

Anthem cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. 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. Debe obtener aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios médicos***

Anthem cubre servicios médicos que sean médicamente necesarios.

### ***Servicios de podología (para los 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 las siguientes:

- Quimioterapia
- Radioterapia

### ***Atención de maternidad y recién nacidos***

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

- Servicios en un centro de maternidad
- Sacaleches y suministros
- Educación y ayudas para la lactancia materna
- Coordinación de cuidado
- Enfermera partera certificada (CNM)
- Consejería
- Cuidado de 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
- Educación en nutrición
- Educación sobre salud relacionada con el embarazo
- Atención prenatal
- Evaluaciones y referencias sociales y de salud mental
- Suplementos de vitaminas y minerales



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### 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 bien, 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 la telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que la utilización de la 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 de salud mental para pacientes ambulatorios***

Anthem cubre evaluaciones de la salud mental iniciales sin requerir 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.

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 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:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

- Psicoterapia de hijo-padre/madre (0 a 5 años)
- Terapia interactiva de padre/madre-hijo (de 2 a 12 años)
- Terapia conductual cognitiva de pareja (adultos)

Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por Anthem, llame al **1-800-407-4627 (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 lo ayudará a obtener servicios fuera de la red.

Si su examen médico de diagnóstico de salud mental muestra que puede tener un nivel más alto de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental pueden derivarlo al plan de salud mental del condado para recibir la atención que necesita. Anthem lo ayudará a coordinar su primera cita con un proveedor del plan de salud mental del condado para elegir la atención adecuada para usted. Para obtener más información, lea el Capítulo 4, “Otros programas y servicios de Medi-Cal”, en la sección “Servicios especializados de salud mental” de este manual.

### Servicios de atención de emergencia

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

Anthem cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en los Estados Unidos (incluidos territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, etc.). Anthem también cubre atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México.

Una emergencia médica es una condición médica con dolor intenso 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 alguno de los siguientes resultados:

- Riesgo grave para su salud
- Daño grave a las funciones corporales
- Disfunción grave de algún órgano vital o parte del cuerpo
- 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 de manera segura a otro hospital antes del parto
  - El traslado podría ser una amenaza a su salud o seguridad o a la de su hijo no nacido



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Si la sala de emergencia 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 emergencia de un hospital le da una receta que usted tiene que llevar a una farmacia ambulatoria para surtirla, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de esa receta.

Si necesita un suministro de emergencia de un medicamento de una farmacia para pacientes ambulatorios mientras viaja, Medi-Cal Rx será responsable de cubrir el medicamento, y no Anthem. Si la farmacia necesita ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia, pídale que llamen a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

### **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 los 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, lo cual ayuda a reducir las incomodidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos de 21 años o más no pueden recibir cuidado para enfermos terminales y servicios de cuidado curativo 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 seis 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 un asistente de cuidado médico en el hogar y servicios de tareas domésticas
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos podrían estar disponibles mediante Medi-Cal Rx)



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- 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 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

Anthem puede exigirle que reciba cuidado para enfermos terminales de un proveedor dentro de la red, a menos que no haya servicios médicamente necesarios disponibles dentro de la red.

### **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 de la atención
- Consulta y evaluación de cuidado paliativo
- Plan de cuidado que incluye todo el cuidado paliativo y curativo autorizado
- Equipo de cuidado paliativo, incluidos, entre otros, los siguientes:
  - Médico u osteópata
  - Asistente médico
  - Enfermero registrado
  - Enfermero vocacional o enfermero especializado certificado
  - Trabajador social
  - Capellán
- Coordinación de cuidado
- Manejo de dolor y síntomas
- Servicios de salud mental y sociales médicos

Los adultos de 21 años o más no pueden recibir cuidado paliativo (curativo) 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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 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 cuidado hospitalario para pacientes internados que sea médicamente necesario cuando usted es admitido al hospital.

### **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, madre 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 califica para el programa de Servicios para Niños de California (CCS), CCS puede cubrir la hospitalización y la RWGS.

### **Servicios de cirugía**

Anthem cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

### **Cobertura posparto extendida**

Anthem brinda cobertura total hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de la ciudadanía, el estatus de inmigración, los cambios en los ingresos o cómo termine el embarazo.

### **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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- 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

### **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. Este límite no se aplica a niños menores de 21 años. Anthem puede aprobar (autorizar) previamente más servicios según sean médicamente necesarios.

#### **Audiología (escucha)**

Anthem cubre servicios de audiología. La audiología ambulatoria está limitada a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, quiroprácticos, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no aplican a niños menores de 21 años). Anthem puede aprobar (autorizar) previamente más servicios según sean médicamente necesarios.

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

Anthem cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como análisis conductual aplicado y programas de intervención conductual basados en evidencia que desarrollan o devuelven, en la medida de lo posible, la funcionalidad de un miembro menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante la utilización de observación y refuerzo 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. Algunos ejemplos de servicios BHT son: intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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 clínico especializado. 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 en la sección “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, incluidos 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).

### **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 cubre las bombas y los tubos enterales y parenterales cuando sean médicamente necesarios.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### **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 cumpla con sus necesidades médicas. Anthem cubrirá un solo audífono a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener mejores resultados que los que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

En los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne, la ley estatal requiere que los niños menores de 21 años que necesiten audífonos sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para decidir si el niño califica para CCS. Si el niño califica para CCS, CCS cubrirá los costos de los audífonos médicamente necesarios. Si el niño no es elegible para CCS, Anthem cubrirá los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros de 21 años en adelante.

Con Medi-Cal, Anthem cubrirá lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes de orejas necesarios para adaptación
- Un paquete de baterías estándares
- Visitas para asegurarse de que el audífono funcione correctamente
- Visitas para limpieza y adaptación de su audífono
- Reparación de su audífono
- Accesorios y alquiler de audífonos

Con Medi-Cal, Anthem cubrirá 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

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

- 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 se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, entre ellos:

- Cuidado especializado de enfermería a tiempo parcial
- Asistente de cuidado médico en el hogar a tiempo parcial



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla especializada
- 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 a través de Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de cargo por servicio (FFS), y no a través de Anthem. Cuando Medi-Cal Rx cubre suministros, el proveedor le facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no cubre:**

- Artículos comunes para el hogar, incluidos, entre otros:
  - Cinta adhesiva (todas las cintas)
  - Alcohol
  - Productos de belleza
  - Bolitas e hisopos de algodón
  - Polvos corporales
  - Toallitas húmedas
  - Hamamelis
- Remedios comunes para el hogar, incluidos, entre otros:
  - Petrolato blanco
  - 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
- 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, incluida la evaluación de terapia ocupacional, planificación de tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia del habla (los límites no aplican a niños menores de 21 años). Anthem puede aprobar (autorizar) previamente más servicios según sean médicamente necesarios.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### **Ortesis/prótesis**

Anthem cubre dispositivos y servicios de ortopédicos y 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 urológicos**

Anthem cubre bolsas de ostomía, sondas urinarias, bolsas de drenaje, suministros de 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, incluida la 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.

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

Anthem cubre servicios de centro de enfermería especializada según sean médicamente necesarios si tiene una 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. Este límite no se aplica a niños menores de 21 años. Anthem puede aprobar (autorizar) previamente más servicios según sean médicamente necesarios.

### **Servicios transgénero**

Anthem cubre servicios transgénero (servicios de afirmación de género) como beneficios cuando sean médicamente necesarios o cuando los servicios cumplan con los criterios de cirugía reconstructiva.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### Ensayos clínicos

Anthem cubre los costos de atención de rutina de los pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos para el cáncer, enumerados para los Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>.

Medi-Cal Rx, parte de FFS Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

### Servicios de laboratorio y radiología

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

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

Anthem cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP)
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones del programa Bright Futures de la Academia Estadounidense 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

### Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar son proporcionados a miembros en edad de maternidad para permitirles escoger el número y el intervalo entre embarazos. Incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay PCP y especialistas ginecólogos obstetras de Anthem disponibles para servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, puede elegir cualquier médico o clínica de Medi-Cal que no esté dentro de la red de Anthem sin tener que obtener aprobación previa (autorización previa) de Anthem. Si recibe servicios no relacionados con la planificación familiar de un proveedor fuera de la red, es posible que esos servicios no estén cubiertos. Para obtener más información, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### **Manejo de enfermedades crónicas**

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

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Asma

Para obtener información sobre el cuidado preventivo para miembros menores de 21 años, lea el Capítulo 5, “Cuidado médico para niños y jóvenes” de este manual.

### **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 ciertas normas para unirse al DPP. Llame a Anthem para saber si califica 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 aplicarse algunos límites y excepciones.

### **Servicios de prueba de detección para trastorno por abuso de sustancias**

Anthem cubre:

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

Para conocer la cobertura de tratamiento en el condado, lea “Servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias” más adelante en este capítulo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Beneficios de la vista

Anthem cubre:

- Examen de los ojos de rutina una vez cada 24 meses; los exámenes de la vista 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 con 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 deficiente si tiene una discapacidad visual que afecta su capacidad para realizar actividades cotidianas (como degeneración macular relacionada con la edad) y los anteojos estándar, las lentes de contacto, los medicamentos o la cirugía no pueden corregir su discapacidad visual.
- 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, afaquia y queratocono.

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

Puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten ir a sus citas para recibir atención médica en automóvil, autobús, tren o taxi.

Usted puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico 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.

Si este determina que usted necesita transporte médico, se lo recetará completando un formulario y enviándolo 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 volver a evaluar su necesidad médica de transporte médico y, si corresponde, volver a aprobar su receta para transporte médico cuando caduque, si aún califica. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico por hasta 12 meses o menos.

Las ambulancias, los vehículos con camilla, los vehículos para silla de ruedas o el transporte aéreo son considerados transporte médico. 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. Solo tiene derecho a solicitar transporte aéreo si no puede trasladarse mediante ningún tipo de transporte terrestre debido a su condición médica.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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

California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Usted obtendrá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesario, con una autorización por escrito de un médico u otro proveedor, porque no puede física o médicamente usar un automóvil, autobús, tren o taxi para ir 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 haya sido indicado por su médico para ir a citas que no sean de urgencia (de rutina), llame Anthem al **1-800-224-0336 (TTY 711)** o **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 antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación del miembro de Anthem cuando realice la llamada.

### **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 el Capítulo 4 de este manual, en la sección “Beneficios y servicios”, se incluye una lista de los servicios cubiertos.

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 fuera de la red o del área de servicio de Anthem no está cubierto, a menos que se obtenga una autorización previa de Anthem. Para obtener más información o solicitar transporte médico, llame a Anthem al **1-800-224-0336 (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 transporte gratis cuando haya probado todas las otras formas de obtener transporte y usted necesite:

- Ir o volver de una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- Retirar recetas y suministros médicos

Anthem le permite usar un auto, taxi, autobús u otro medio público o privado para llegar a su cita médica para servicios cubiertos por Medi-Cal. Anthem cubrirá el menor costo del tipo de transporte no médico que satisfaga sus necesidades. A veces, Anthem puede reembolsarle (devolverle el dinero) por traslados en un vehículo privado coordinado por usted. Anthem debe aprobar esto antes de que usted obtenga el traslado.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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 el gasto. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

Para el reembolso de millas, deberá presentar copias de la siguiente documentación del conductor:

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

Para solicitar transporte para servicios autorizados, llame a Anthem o al **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)** al menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita o tan pronto como pueda cuando tenga una cita de urgencia. Tenga a mano su tarjeta de identificación del miembro de Anthem cuando realice la llamada.

**Nota:** Los amerindios también pueden comunicarse con su proveedor de cuidados médicos indígena para solicitar transporte no médico.

### Límites del transporte no médico

Anthem proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades 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 a Anthem al **1-800-224-0336 (TTY 711)** o **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)** al menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita.

### No se puede solicitar transporte no médico en los siguientes casos:

- 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 para trasladarse hacia y desde la residencia, el vehículo o el lugar de tratamiento debido a una condición médica o física
- Usted está en una silla de ruedas y no puede subirse ni bajarse 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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 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. Los gastos de viaje 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. Para estos servicios, debe solicitar una aprobación previa (autorización previa) a Anthem llamando al **1-800-224-0336 (TTY 711)** o **1-877-931-4755 (TTY 866-288-3133)**.

## Servicios dentales

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

Medi-Cal cubre servicios dentales, incluidos:

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

Para miembros en LA y Sacramento, si tiene preguntas o quiere conocer más sobre servicios dentales, y está inscrito en un plan de Atención Dental Administrada, llame a su plan de Atención Dental Administrada asignado.

---

## Otros programas y beneficios cubiertos de Anthem

### Apoyos y servicios de cuidado a largo plazo

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

- Servicios de centros de enfermería especializada según lo aprobado por Anthem
- Servicios de centro de atención subaguda (para adultos y pediátricos) según lo aprobado por Anthem



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

- Servicios de centro de cuidados intermedios que Anthem aprueba, incluidos:
  - Centro de cuidados intermedios/servicios para discapacidad del desarrollo (ICF/DD)
  - Centro de cuidados intermedios/servicios de habilitación para discapacidad del desarrollo (ICF/DD-H)
  - Centros de cuidados intermedios/servicios de 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, llame al **1-800-407-4627** o a la **línea directa de administración de casos (TTY 711)**.

### Administración de cuidados médicos básica

Obtener atención de muchos proveedores diferentes o en diferentes sistemas de salud es un desafío. Anthem quiere asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios, los medicamentos recetados y los servicios de salud conductual. Anthem puede ayudarlo a coordinar y manejar sus necesidades de salud de manera gratuita. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

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 ayudarlo:

- 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 sobre su salud o la salud de su hijo, llame al **1-800-407-4627** o la **línea directa de administración de casos (TTY 711)**.

### Administración de cuidados médicos complejos

**Los miembros** con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales centrados en la coordinación de cuidado. Anthem ofrece servicios de Administración de cuidados médicos complejos (CCM) a poblaciones, que incluyen, entre otros: 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 de abuso de sustancias, y miembros con múltiples condiciones crónicas



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Si está inscrito en CCM o Administración de cuidados médicos ampliada (lea a continuación), Anthem se asegurará de que tenga un administrador de cuidados médicos asignado que pueda ayudarlo con la administración de cuidados médicos básica descrita anteriormente y con otros apoyos de atención de transición disponibles si le dan de alta de un hospital, un centro de enfermería especializada, un hospital psiquiátrico o un tratamiento residencial.

### **Administración de cuidados médicos ampliada**

Anthem cubre los servicios de administración de cuidados médicos ampliada (ECM) para miembros con necesidades muy complejas. ECM tiene servicios adicionales para ayudarlo a obtener el cuidado que necesita para mantenerse sano. Coordina su atención con médicos y otros proveedores.

ECM ayuda a coordinar su atención primaria y preventiva, atención aguda, salud conductual, salud del desarrollo, salud oral, servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad (LTSS) y referencias a recursos en la comunidad.

Si usted califica, podría ser contactado acerca de servicios de ECM. También puede llamar a Anthem para saber si puede obtener ECM. O hablar con su proveedor de cuidados médicos. 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 con un administrador de cuidados médicos principal. Este hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros. Se asegurará de que todos trabajen juntos para darle el cuidado que necesita. Su administrador de cuidados médicos principal también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. ECM incluye:

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

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

### **Costo para el miembro**

Sin costo para el miembro por los servicios de ECM.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Apoyos comunitarios

Puede calificar para recibir ciertos servicios de apoyos comunitarios, si corresponde. Los apoyos comunitarios incluyen servicios o entornos alternativos a los cubiertos por el plan Medi-Cal estatal que son costo-efectivos y adecuados por motivos médicos. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si reúne los requisitos y acepta recibir estos servicios, es posible que lo ayuden a vivir con mayor independencia. No reemplazan los beneficios que ya recibe a través de Medi-Cal.

Si necesita ayuda o quiere saber qué servicio de apoyos comunitarios podría estar disponible para usted, llame al **1-800-407-4627 o a la línea directa de administración de casos (TTY 711)**. O bien, llame a su proveedor de cuidados médicos.

## Trasplante de órganos principales

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

En los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kern, Kings, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne, la ley estatal requiere que los niños menores de 21 años que necesiten trasplantes sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para decidir si el niño califica para CCS. Si el niño califica para CCS, el programa cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

Si el niño no califica para CCS, Anthem lo derivará a un centro de trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que un trasplante es seguro y necesario para la condición médica del niño, Anthem cubrirá el trasplante y otros 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 trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que se necesita y es seguro un trasplante para su condición médica, Anthem cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

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

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



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Otros programas y servicios de Medi-Cal

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

Anthem no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de cargo por servicio (FFS) de Medi-Cal o de otros programas de Medi-Cal. Anthem coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por Anthem. Esta sección enumera algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

### Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

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

Los medicamentos recetados que se dan en una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, que forma parte de FFS Medi-Cal. Anthem podría cubrir algunos medicamentos que un proveedor administra en un consultorio o clínica. Si su proveedor le receta medicamentos administrados en el consultorio del médico o en el centro de infusión, estos pueden considerarse medicamentos administrados por el 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 que figuran en la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx.

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

- Un farmacéutico en su farmacia ambulatoria podría darle un suministro de emergencia para 14 días si cree que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará los medicamentos de emergencia que 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 de este manual.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Para saber si un medicamento figura en la Lista de medicamentos contratados o para obtener una copia de esta, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Farmacias**

Si 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 las 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 le envíe su receta llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionando 7 o 711.

Una vez que elija una farmacia, su proveedor puede enviar una receta a su farmacia por medios electrónicos. Su proveedor también puede darle una receta escrita para que la lleve a la farmacia. 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.

### **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 de salud mental especializados (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con las normas de servicios para SMHS. SMHS podría incluir estos servicios para paciente ambulatorio, residenciales y para paciente hospitalizado:

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

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con los medicamentos
- Servicios de tratamiento diurno intensivo
- Servicios de rehabilitación diurna
- Servicios de intervención en situaciones de crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Administración de casos dirigida
- Servicios terapéuticos conductuales cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC) cubierta para miembros menores de 21 años



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

- Servicios intensivos basados en el hogar (IHBS) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Tutela temporal terapéutica (TFC) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios móviles en caso de crisis
- Servicios de soporte entre pares (PSS) (opcional)

### **Servicios residenciales:**

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

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

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

Para obtener más información sobre los SMHS que ofrece 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/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). Si Anthem determina que usted necesitará servicios del plan de salud mental del condado, Anthem lo ayudará a conectarse con los servicios del plan de salud mental del condado.

### **Servicios de tratamiento para trastorno por abuso 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 los trastornos por abuso de sustancias, llame a Servicios de Salud Conductual al **1-888-831-2246 (TTY 711)**.

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 sea médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial y medicamentos para trastornos por abuso de sustancias (también llamados medicamentos para el tratamiento de adicciones o MAT), como buprenorfina, metadona y naltrexona.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

El condado brinda servicios para el trastorno por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que califican para estos servicios. Los miembros que son identificados para recibir servicios de tratamiento para trastorno por abuso 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.

### Servicios dentales

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

Medi-Cal cubre una amplia gama de servicios dentales a través del Medi-Cal Dental, que incluyen:

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

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 711). También puede ir al sitio web de Medi-Cal Dental en: <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

### Servicios para Niños de California

CCS es un programa de Medi-Cal que trata niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las normas de este programa. Si Anthem o su PCP creen que su hijo tiene una condición elegible para CCS, serán remitidos al programa de CCS del condado para verificar si califican.

El personal de CCS del condado decidirá si usted o su hijo califican para los servicios de CCS. Anthem no decide la elegibilidad para CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS lo tratarán por la condición elegible para CCS. Anthem seguirá cubriendo los tipos de servicio que no se relacionen con la condición para CCS, como exámenes físicos, vacunas y chequeos de niño sano.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

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

CCS cubre la mayoría de las condiciones médicas. Algunos ejemplos de condiciones elegibles para CCS incluyen, entre otros:

- Cardiopatía congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio/paladar leporino
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo determinadas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- VIH/SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la columna
- Quemaduras graves
- Dientes torcidos severamente

Medi-Cal paga 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 sobre CCS, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

### **Gastos de transporte y viaje para CCS**

**Es posible que** pueda recibir transporte, comidas, alojamiento y otros costos como estacionamiento, peajes, etc. si usted o su familia necesitan ayuda para acudir a una cita médica relacionada con una condición elegible para CCS y no hay ningún otro recurso disponible. Llame a Anthem y solicite una aprobación previa (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento. Anthem proporciona transporte no es médico y transporte médico que no es de emergencia, como se indica en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual.

Si se considera que sus gastos de transporte o viaje que pagó usted mismo son necesarios y Anthem verifica que intentó obtener transporte a través de Anthem, Anthem le devolverá el dinero. Debemos devolverle el dinero dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha en que presentó los recibos requeridos y los comprobantes de los gastos de transporte.

### **Servicios basados en el hogar y la comunidad fuera de los servicios de CCS**

Si califica para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda recibir servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) que no estén relacionados con una condición elegible para CCS pero que sean necesarios para que permanezca



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

en un entorno comunitario en lugar de en una institución. Por ejemplo, si necesita modificaciones en su hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, Anthem no puede pagar esos costos como una condición relacionada con CCS. Pero si está inscrito en una exención 1915(c), las modificaciones al hogar pueden estar cubiertas si son médicamente necesarias para evitar la institucionalización.

### **Gastos de transporte y viaje para CCS**

Es posible que pueda recibir transporte, comidas, alojamiento y otros costos como estacionamiento, peajes, etc. si usted o su familia necesitan ayuda para acudir a una cita médica relacionada con una condición elegible para CCS y no hay ningún otro recurso disponible. Debe llamar a Anthem y solicitar una 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 es de emergencia, como se indica en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual.

Si se considera que sus gastos de transporte o viaje que pagó usted mismo son necesarios y Anthem verifica que intentó obtener transporte a través de Anthem, Anthem puede devolverle el dinero. Debemos devolverle el dinero dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha en que presenta los recibos requeridos y los comprobantes de los gastos de transporte.

### **Servicios basados en el hogar y la comunidad fuera de los servicios de programa Modelo de Niño integral**

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

### **Exención 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad**

Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal 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 conforme a 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. Algunas exenciones 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

el estado de California y/o pueden tener una lista de espera. Las 6 exenciones 1915(c) de Medi-Cal son:

- Exención de vida asistida (ALW) de California
- Exención del Programa de Autodeterminación de California (SDP) para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención de HCBS para habitantes de California con discapacidades del desarrollo (HCBS-DD)
- Exención 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)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O bien, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

### Servicios de Apoyo en el Hogar

**El programa Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)** brinda asistencia de cuidado personal en el hogar como alternativa al cuidado fuera del hogar a personas elegibles para Medi-Cal que califiquen, incluidas aquellas personas de edad avanzada, ciegas y/o con una discapacidad. IHSS permite que los receptores permanezcan de manera segura en sus propios hogares. Su proveedor de cuidados médicos debe estar de acuerdo en que usted necesita asistencia de cuidado personal en el hogar y que correría el riesgo de ser colocado en un centro de cuidado fuera del hogar si no recibiera los servicios de IHSS. El programa IHSS también realizará una evaluación de necesidades.

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

---

## Servicios que no puede recibir 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), incluidos, entre otros, estudios o procedimientos de fertilización para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Preservación de la fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones en vehículos
- Cirugía cosmética



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

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 **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

---

### **Evaluación de tecnologías nuevas y existentes**

Nuestro director médico y nuestros proveedores revisan todos los últimos cambios médicos para asegurar que siempre usemos los últimos tratamientos y equipos médicos para ayudarlo a sentirse lo mejor posible. Ellos analizan lo siguiente:

- Tratamientos y servicios médicos
- Tratamientos y servicios de salud conductual
- Medicamentos
- Equipos

También revisan los documentos médicos y científicos más actualizados. Con toda esta información, ellos consideran lo siguiente:

- Si los cambios son seguros y útiles.
- Si estos cambios ofrecen resultados iguales o mejores que los que se obtienen con los recursos actuales.

Este trabajo se realiza para ayudarnos a decidir si un tratamiento o cuidado nuevo se debería añadir a sus beneficios.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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.

## Medi-Cal para niños y adolescentes

Los miembros menores de 21 años están cubiertos para el cuidado necesario sin cargo. 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)
- Vacunas (inyecciones)
- Evaluación y tratamiento de la salud conductual
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida la psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios de salud mental especializados [SMHS] están cubiertos por el condado)
- Detección de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Administración de cuidados médicos ampliada (ECM) para niños y jóvenes de las poblaciones de enfoque (POF) (un beneficio del plan de atención administrada de Medi-Cal [Anthem])
- Pruebas de laboratorio, incluida la prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre
- Evaluaciones de riesgo del miembro
- Educación sobre salud y preventiva
- Servicios de la visión
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por los CCS para niños que califiquen. Anthem cubrirá servicios para niños que no califican para CCS)
- Servicios de salud en el hogar, como enfermería privada (PDN), terapia ocupacional, fisioterapia y equipos y suministros médicos



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Estos servicios se llaman servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocidos como servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento [EPSDT]). Puede encontrar información adicional para los miembros sobre Medi-Cal para niños y adolescentes aquí, <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Los servicios de Medi-Cal para niños y adolescentes recomendados por las guías de Bright Futures de los pediatras para ayudarlos a usted o a su hijo a mantenerse saludables están cubiertos de manera gratuita. Para leer las guías de Bright Futures, visite [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

La Administración de cuidados médicos ampliada (ECM) es un beneficio del plan de atención administrada de Medi-Cal (Anthem) disponible en todos los condados de California para respaldar la administración de cuidado médico integral para los miembros de Anthem con necesidades complejas. Debido a que los niños y jóvenes con necesidades complejas a menudo ya son atendidos por uno o más administradores de casos u otros proveedores de servicios dentro de un sistema de prestación fragmentado, ECM ofrece coordinación entre sistemas. Las poblaciones de niños y jóvenes elegibles para este beneficio incluyen:

- Niños y jóvenes sin hogar
- Niños y jóvenes en riesgo de utilización evitable de hospital o departamento de emergencia (ED)
- Niños y jóvenes con necesidades graves de salud mental y/o trastorno de abuso de sustancias (SUD)
- Niños y jóvenes inscritos en los Servicios para Niños de California (CCS) o en el Modelo de Niño Integral (WCM) de CCS con necesidades adicionales más allá de la condición de CCS
- Niños y jóvenes involucrados en el sistema de bienestar infantil

Puede encontrar información adicional sobre ECM aquí:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Además, se recomienda encarecidamente a los administradores de cuidados médicos principales de ECM que evalúen a los miembros de ECM para determinar si necesitan servicios de apoyo comunitario prestados por Anthem como alternativas costo-efectivas a los servicios o entornos médicos tradicionales, y que los remitan a esos apoyos comunitarios cuando sean elegibles y estén disponibles. Los niños y los jóvenes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de apoyos comunitarios, como la remediación del asma, la búsqueda de viviendas, el relevo médico y los centros de desintoxicación.

Los apoyos comunitarios son servicios prestados por los planes de atención administrada de Medi-Cal (Anthem) y están disponibles para los miembros elegibles de Medi-Cal, independientemente de si califican para los servicios de ECM.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Puede encontrar más información sobre los apoyos comunitarios aquí:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para niños y adolescentes, como la PDN, se consideran servicios suplementarios. Estos no están disponibles para los miembros de Medi-Cal mayores de 21 años. Para seguir recibiendo estos servicios de forma gratuita, es posible que usted o su hijo deban inscribirse en una exención de la sección 1915(c) de los Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) u otros Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) a más tardar los 21 años de edad. Si usted o su hijo están recibiendo servicios complementarios a través de Medi-Cal para niños y adolescentes y pronto cumplirá 21 años de edad, comuníquese con Anthem para hablar sobre las opciones para continuar con la atención.

---

## 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, de la visión, de la audición, de salud mental y de abuso de sustancias (alcohol o drogas). Anthem cubre chequeos para detectar problemas (incluida la 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 su hijo.

El cuidado preventivo también incluye las vacunas que usted o su hijo necesiten. Anthem debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando tengan visitas con su médico. Los servicios de cuidado preventivo y las pruebas de detección están disponibles de forma gratuita 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 de 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 cronograma de Bright Futures de la Academia Estadounidense 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Pruebas de laboratorio, incluida la prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre
- Evaluaciones de riesgo del miembro
- Educación sobre salud
- Examen de diagnóstico de audición y visión
- Examen médico de diagnóstico oral
- Evaluación de salud conductual

Si el médico detecta un problema con su salud física o mental o la de tu hijo durante un chequeo o una prueba de detección, es posible que usted o su hijo deban recibir atención médica adicional. Anthem cubrirá ese cuidado de manera gratuita, lo que incluye:

- Cuidado de médico, enfermero especializado y cuidado hospitalario
- Vacunas para mantenerlo saludable
- Fisioterapia, terapia del habla/lenguaje y ocupacional
- Servicios médicos en el hogar, incluidos los equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento para problemas de la visión, incluidos los anteojos
- Tratamiento para problemas de la audición, incluidos los audífonos cuando no estén cubiertos por CCS
- Tratamiento de salud conductual para condiciones médicas 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 intoxicación por plomo en sangre

Todos los niños inscritos en Anthem deben hacerse una prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre a los 12 y 24 meses o entre los 24 y 72 meses si no les hicieron la prueba antes. Los niños pueden hacerse una prueba de detección de plomo en la sangre si un padre, madre o tutor lo solicita. 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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 sea necesario
- Ayudar a programar 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 de abuso de sustancias
  - Tratamiento de problemas dentales, que incluye ortodoncia

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

### Chequeos dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé al limpiarlas con cuidado con un paño todos los días. Alrededor de los 4 a 6 meses, comenzará la “dentición” a medida que comiencen a salir los dientes de leche. 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 0 a 3 años

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ▪ Primera visita dental del bebé | ▪ Barniz de flúor dental             |
| ▪ Primer examen dental del bebé  | (cada 6 meses y a veces más)         |
| ▪ Exámenes dentales              | ▪ Empastes                           |
| (cada 6 meses y a veces más)     | ▪ Extracciones (remoción de dientes) |
| ▪ Radiografías                   | ▪ Servicios dentales de emergencia   |
| ▪ Limpieza dental                | ▪ *Sedación (si es médicamente       |
| (cada 6 meses y a veces más)     | necesaria)                           |



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 5 | Cuidado de bienestar para niños y jóvenes

### Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (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 (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
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Raspado y alisado radicular
- 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 compleja o quirúrgicos
- Un niño no cooperador
- Infección aguda en un sitio de inyección
- Fracaso de una anestesia local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 711). O bien, visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

### 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 atrás. Los servicios que podrían proporcionarse para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

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

Estos servicios son proporcionados y pagados por el Departamento de Educación de California. Junto con los médicos y maestros de su hijo, es posible que pueda elaborar un plan personalizado que ayude mejor a su hijo.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 6. Generación de 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.
- Presente una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la decisión de Anthem de cambiar sus servicios o de no cubrirlos.

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 legales o recursos. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja ante nosotros o informar problemas. 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 de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Cuéntenos su problema.

Si su reclamo o apelación no se resuelve en un plazo de 30 días, o no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención de la Salud Administrada de California (DMHC). Pídale al DMHC que revise su queja o que lleve a cabo 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 al DMHC de manera gratuita al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 or 711). O bien, visite: <https://www.dmhc.ca.gov>.

El defensor de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS) de California también puede ayudar. Puede ayudarlo si tiene problemas para unirse, cambiar o dejar un plan médico. También puede ofrecerle ayuda si usted se muda y tiene problemas para transferir Medi-Cal a su condado nuevo. Puede llamar al defensor 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

También puede presentar un reclamo ante la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar su reclamo, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

Para reportar 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 de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante Anthem en cualquier momento por teléfono, por escrito por correo o en línea. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar una queja por usted con su permiso.

- **Por teléfono: Llame a** Anthem al **1-800-407-4627 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. Mencione su número de identificación del plan médico, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo: Llame a** Anthem al **1-800-407-4627 (TTY 711)** y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el motivo de su queja. Díganos qué paso y cómo podemos ayudar.

Envíe por correo el formulario a:  
Anthem Blue Cross  
P.O. Box 60007  
Los Angeles, CA 90060-0007

El consultorio de su médico tendrá formularios de queja disponibles.

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

Si necesita ayuda para completar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

En un plazo de 5 días calendario después de recibir su queja, Anthem le enviará una carta para informarle que la recibimos. Dentro de 30 días, le enviaremos otra carta que le diga 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 de investigación, y su reclamo se resuelve 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 solicitar una revisión acelerada, llámenos al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

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. Puede comunicarse directamente con el DMHC por cualquier motivo, incluso si cree que su problema califica para una revisión acelerada, si Anthem no le responde dentro del periodo de 72 horas o si no está satisfecho con la decisión de Anthem.

Las quejas relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de reclamos de Anthem ni 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 presionando 7 o 711. O bien, visite <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. 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/Reclamo 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 Anthem revise y cambie una decisión que tomó sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de aviso de acción (NOA) que le comunica que le denegamos, demoramos, cambiamos o cancelamos el servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su representante autorizado u otro proveedor también puede pedirnos una apelación por usted con su permiso por escrito.

Debe pedir una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha que está en el NOA que recibió de Anthem. 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 apelación en un plazo de 10 días desde la fecha en el NOA o antes de la fecha en que dijimos que su servicio se detendrá, lo que sea posterior. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, su servicio continuará mientras espera que resuelvan su apelación.

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

- **Por teléfono:** Llame a Anthem al **1-800-407-4627 (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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

- **Por correo:** Llame a Anthem al **1-800-407-4627 (TTY 711)** y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. 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

El consultorio de su médico tendrá a disposición formularios de apelación.

- **En línea:** Visite el sitio web de Anthem. Visite [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 ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos.

Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

En un plazo de 5 días después de recibir su apelación, Anthem le enviará 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 solicita primero una audiencia estatal y la audiencia para abordar su problema específico ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por el mismo problema. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar una queja ante el DMHC si sus problemas no califican para una IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida ya que el tiempo que toma la resolución de su apelación pone su vida, salud o capacidad de funcionar en peligro, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas luego de haber recibido su apelación.

---

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

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR que le decía que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta de NAR y han pasado 30 días, usted puede:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- 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 estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>. Puede encontrar más formas de solicitar una audiencia estatal en “Audiencias estatales” más adelante en este capítulo.
- Presente un formulario de queja/revisión médica independiente ante el Departamento de Atención de la Salud Administrada (DMHC) para que revisen la decisión de Anthem. 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 IMR/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 solicita primero una audiencia estatal y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los mismos problemas. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar una queja ante el DMHC si los problemas no califican para una IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

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

Las quejas y las apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por Anthem. Para presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, llame al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. Las quejas y apelaciones relacionadas con beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx podrían ser elegibles para una IMR del DMHC.

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 los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Quejas y Revisiones Médicas Independientes ante el Departamento de Atención de la Salud Administrada

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con Anthem revisa su caso. Si quiere una IMR, primero debe presentar una apelación ante Anthem para problemas no urgentes. Si no tiene noticias de Anthem en 30 días calendario o si no está satisfecho con la decisión de Anthem, entonces puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses de la fecha en la notificación que le informa la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Por lo tanto, si quiere una IMR y una audiencia estatal, presente su queja lo antes posible.

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

Usted podría obtener 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 aquellas que implican 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 apeló el rechazo de los servicios.

El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios médicos. Si tiene un reclamo contra su plan médico, primero debe llamar por teléfono al plan médico al **1-800-407-4627 (TTY 711)** y utilizar el proceso de reclamos de su plan médico antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este procedimiento de reclamos no anula ningún posible derecho ni recurso legal que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con un reclamo relacionado con una emergencia, un reclamo que no haya sido resuelto de manera satisfactoria por su plan médico o un reclamo que ha permanecido sin resolución durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). De ser así, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan médico respecto de la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, decisiones de cobertura para tratamientos de naturaleza experimental o de investigación y disputas por pago de servicios médicos de emergencia o urgencia. El Departamento también cuenta con una línea gratuita (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con discapacidad auditiva y del habla. El sitio web del departamento, [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), ofrece formularios de queja, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

## Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Anthem y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez lo ayudará a resolver su problema y a decidir si Anthem tomó la decisión correcta o no. Usted tiene derecho a pedir una audiencia estatal si ya ha pedido una apelación ante Anthem 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 continúe hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con Anthem de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. llamando al **1-800-407-4627**. Si tiene problemas de audición o del habla, llame al TTY 711. Su representante autorizado o proveedor puede pedir una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.

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 Anthem no le avisó correctamente o a tiempo acerca de sus servicios. Esto se denomina “presunto agotamiento de recursos”. Estos son algunos ejemplos de presunto agotamiento de recursos:

- No pusimos a su disposición una carta de NOA o NAR en su idioma preferido
- 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:

- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 or 711)
- **Por correo:** Llene el formulario enviado junto con su notificación de resolución de la apelación y envíelo por correo postal a:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430

- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **Por correo electrónico:** Complete el formulario que adjuntamos al aviso de resolución de sus apelaciones y envíelo por correo electrónico a [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - **Nota:** Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien distinto a la División de Audiencias Estatales podría interceptar su correo electrónico. Considere la posibilidad de utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Complete el formulario que adjuntamos al aviso de resolución de sus apelaciones y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o al número gratuito 1-833-281-0903.

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.

En la audiencia, le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Anthem. Anthem le dirá al juez cómo tomamos nuestra decisión. Puede tomar hasta 90 días para que el juez tome una decisión sobre su caso. Anthem debe seguir las instrucciones del juez.

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, es su responsabilidad denunciarlo llamando al número gratuito y confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, desperdicio y abuso del proveedor incluye lo siguiente:

- Falsificación de expedientes médicos
- Recetar más medicamentos de los que son médicamente necesarios
- Otorgar más servicios de cuidado de salud de los que son médicamente necesarios



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal).

- Facturar por servicios no prestados
- Facturar por servicios profesionales cuando el profesional no realizó 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 dar una tarjeta de identificación del plan médico o una tarjeta de identificación de beneficios Medi-Cal (BIC) a otra persona
- Obtener los mismos tratamientos o medicamentos, o similares, de más de un proveedor
- Concurrir a una sala de emergencia cuando no es una emergencia
- Usar el número de seguro social o el número de identificación del plan médico de otra persona
- Trasladarse en transporte médico y no médico para servicios no relacionados con el cuidado médico, para servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando no hay una cita médica o medicamentos recetados para recoger

Para informar sobre fraude, desperdicio y abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, desperdicio o abuso. Incluya tanta información como pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad del proveedor. Incluya las fechas de los eventos y un resumen de lo que sucedió exactamente.

Envíe su informe a:

Attn: Special Investigations Unit (SIU)  
Anthem Blue Cross  
21215 Burbank Blvd.  
Woodland Hills, CA 91367  
Línea directa de fraude de la SIU de Anthem: 1-888-231-5044



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

# 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Anthem, usted tiene determinados derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. 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, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica, como el historial médico, la condición o el tratamiento mental y físico, y la salud sexual o reproductiva
- Que se le proporcione información sobre el plan médico y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, proveedores, profesionales y los derechos y responsabilidades de los miembros
- Recibir información escrita para miembros completamente traducida en su idioma de preferencia, incluidos todos los avisos de reclamos y apelaciones
- Hacer recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades 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, incluido el derecho a rechazar un 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
- Obtener servicios gratuitos de interpretación y traducción a su idioma
- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina local de ayuda legal u otros grupos



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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, incluida la 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)
- No sufrir ninguna forma de restricción o reclusión que se utilice como método de coacción, sanción, conveniencia o represalia
- 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 historia clínica y solicitar que sea enmendada o corregida, según lo especificado en el Título 45 del Código de 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

---

## Sus responsabilidades

Los miembros de Anthem tienen estas responsabilidades:

- Contactar a su PCP inmediatamente para programar una evaluación inicial de la salud (en un plazo de 120 días de la inscripción) para usted o su hijo.
- Brindarnos a nosotros, a los médicos y a otros proveedores de atención médica la información necesaria para que lo ayudemos a obtener la mejor atención posible y todos los beneficios a los que tiene derecho.
- Entender sus problemas de salud lo mejor que pueda y trabajar junto con los médicos u otros proveedores de atención médica a fin de acordar, entre todos, un plan de tratamiento.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Seguir el plan de salud que haya acordado con sus médicos y otros proveedores de cuidado médico.
- Seguir el consejo de su médico sobre cómo cuidarse bien.
- Usar las fuentes de atención correctas.
- Llevar su tarjeta de identificación de Anthem cuando visite a su médico.
- Tratar con respeto a sus médicos y otros cuidadores.
- Entender este plan de médico.
- Conocer y seguir las normas de este plan de médico.
- Conocer las leyes que regulan este plan médico y los tipos de servicios que recibe.
- Saber que no podemos discriminarlo por motivos de edad, sexo, raza, nacionalidad de origen, cultura, necesidades de idioma, orientación sexual o salud.

---

### Aviso de no discriminación

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

Anthem proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, tales como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, braille, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idioma gratuitos a aquellos cuya lengua materna no sea 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. llamando al **1-800-407-4627**. O bien, si tiene dificultades para escuchar o hablar, llame al **TTY 711** para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 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 de origen, 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 Coordinador de Derechos Civiles de Anthem. Puede presentar un reclamo por teléfono, por correo, en persona o en línea:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el coordinador de reclamos de Anthem de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m llamando al **1-800-407-4627**. O bien, si tiene problemas de audición o del habla, llame al **TTY 711** para utilizar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:  
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.
- **En línea:** Visite el sitio web de Anthem en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 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 (DHCS) de California, por teléfono, por correo o de en línea:

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

Los formularios de queja están disponibles en [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **En línea:** Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, 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 Estados Unidos por teléfono, por correo o en línea:

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

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

- **En línea:** Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## Formas 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 Asesor Comunitario

Anthem tiene un grupo llamado Comité Asesor Comunitario. Este grupo está compuesto por miembros del Comité Asesor Comunitario. Puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de Anthem y es responsable de:

- Responsabilidades del Comité Asesor Comunitario
- Identificar oportunidades para aumentar el acceso del miembro al cuidado
- Sugerir cómo Anthem puede mejorar sus servicios
- Dar opiniones sobre la evaluación de necesidades culturales y lingüísticas

Si desea participar en este grupo, llame al **1-800-407-4627 (TTY 711)**.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

## Aviso de prácticas de privacidad

Se encuentra disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos de Anthem para mantener la confidencialidad de los expedientes médicos, la cual podrá solicitar para su consulta.

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 acerca de los servicios sensible 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 usted da su consentimiento para recibir cuidado, Anthem no proporcionará información sobre sus servicios de cuidado sensible 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 a otro lugar de su elección. 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, incluido un adulto o un menor de edad que pueda dar consentimiento a un servicio médico sin el consentimiento de un padre, madre 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 [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca). Los miembros también podrían llamarnos al número de teléfono que figura en el dorso de su tarjeta de identificación.

La solicitud de comunicación confidencial se aplicará a todas la 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.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

Una solicitud de comunicación confidencial será válida hasta que se reciba una revocación de la solicitud de parte del miembro que solicitó inicialmente la comunicación confidencial, o que se reciba una nueva solicitud de información confidencial. Anthem implementará la solicitud de información confidencial dentro de siete (7) días calendario de recibir una solicitud electrónica o una solicitud por teléfono, o dentro de catorce (14) días calendario desde la fecha en que recibimos una solicitud por escrito por correo de primera clase. También reconoceremos que recibimos la solicitud y proporcionaremos el estado si el miembro nos contacta.

La declaración de Anthem sobre sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (llamada “Aviso de prácticas de privacidad”) se puede encontrar a continuación.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).



## Aviso de Prácticas de privacidad de la HIPAA

La fecha original de entrada en vigencia de este aviso fue el 14 de abril de 2003. Este aviso se revisó por última vez en noviembre de 2023.

### **EN ESTE AVISO SE DETALLA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

La información sobre su salud y sus beneficios de salud es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, protegida para nuestros miembros. Eso significa que, si usted es miembro en este momento o si lo fue anteriormente, su información está segura.

Una vez que usted pasa a ser elegible y se inscribe en nuestro plan médico, obtenemos información acerca de usted de agencias estatales para Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños. También la obtenemos de sus médicos, clínicas, laboratorios y hospitales, a fin de que podamos aprobar y pagar por su cuidado médico.

La legislación federal establece que debemos informarle lo que tenemos que hacer para proteger la PHI que se nos brinda por teléfono, en papel o que se almacena en una computadora. También tenemos que indicarle qué medidas tomamos para mantener segura esta información. Esto es lo que hacemos para proteger la PHI:

- En papel:
  - Guardamos los archivos bajo llave y cerramos nuestras oficinas
  - Destruimos los papeles que contienen información de salud para que no lleguen a manos de otras personas
- Cuando está guardada en una computadora:
  - Usamos contraseñas para que solo las personas correctas tengan acceso
  - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas
- Cuando la usan o la comparten el personal que trabaja para nosotros, los médicos o el estado:
  - Establecemos normas para mantener la información segura (políticas y procedimientos)
  - Le enseñamos al personal que trabaja para nosotros a seguir las normas

### **¿Cuándo es correcto que usemos y compartamos su PHI?**

Podemos compartir su PHI con su familia o una persona que usted elija, que lo ayude con su cuidado médico o lo pague, si usted nos autoriza. En algunas ocasiones, podemos usarla y compartirla **sin** su autorización:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- **Para su cuidado médico (tratamiento)**
  - Para que los médicos, hospitales y otros proveedores le brinden el cuidado que necesita
- **Por razones de pago**
  - Para compartir información con los médicos, las clínicas y otros proveedores que nos facturarán su atención
  - Cuando decimos que pagaremos el cuidado médico o los servicios antes de que los reciba
  - Para brindarle apoyo y ofrecerle ayuda para obtener los beneficios disponibles
- **Por razones comerciales de cuidado de salud (operaciones)**
  - Para colaborar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, y con la planificación y el trabajo diario
  - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas

Podemos obtener su PHI de distintas fuentes y podemos compartirla en intercambios de información de salud relacionados con pagos, operaciones médicas y tratamientos. Si no quiere que hagamos esto, visite [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal) para obtener más información.

- **Por motivos de salud pública**
  - Para ayudar a que los funcionarios de salud pública eviten que las personas se enfermen o se lesionen
- **Con personas que lo ayudan con su atención o la pagan**
  - Con su familia o una persona que usted elija, que le ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted nos da su permiso
  - Con una persona que lo ayuda con su cuidado médico o lo paga, si usted no puede expresarse por sus propios medios y si es lo mejor para usted

Debemos obtener su consentimiento por escrito antes de usar o compartir su PHI por cualquier motivo que no sea su cuidado, pagos, actividades administrativas diarias, investigación u otros aspectos que se indican a continuación. Tenemos que recibir su autorización por escrito antes de compartir los informes de psicoterapia sobre usted proporcionados por su médico. También necesitaríamos su autorización por escrito si fuésemos a vender su PHI o usarla o compartirla por motivos de comercialización.

Usted tiene derecho a revocar, por escrito, la autorización escrita que había proporcionado. No podemos revertir el uso ni la divulgación que hayamos hecho mientras teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### Otras formas en las que podemos usar su PHI o situaciones en las que la ley nos obliga a hacerlo:

- Para ayudar a que la policía y otras personas garanticen el cumplimiento de la ley
- Para denunciar maltrato y negligencia
- Para contestar documentos legales, como órdenes judiciales
- Para dar información a las agencias de supervisión de la salud por temas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores funerarios a determinar su nombre y la causa de muerte
- Para ayudar cuando usted haya pedido donar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para fines de investigación
- Para impedir que usted u otras personas se enfermen o se lesionen gravemente
- Para ayudar a personas que trabajan para el Gobierno en determinadas funciones, como quienes ayudan a los veteranos con los beneficios
- Para entregar información pertinente a la compensación para trabajadores si usted se enferma o se lesiona en el trabajo

### ¿Cuáles son sus derechos?

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de dicha información. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle. No obstante, no tenemos su historia clínica completa. **Si quiere una copia de su historia clínica completa, pídasela a su médico o clínica de salud.**
- Puede pedirnos que cambiemos el expediente médico que tenemos si piensa que algo es incorrecto o que falta información. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.
- En algunas ocasiones, puede pedirnos que no compartamos su PHI. pero no necesariamente aceptaremos su solicitud.
- Puede pedirnos que enviemos la PHI a una dirección diferente de la que tenemos registrada para usted, o por algún otro medio. Podemos hacerlo si, enviarla a la dirección que tenemos, implicaría un peligro para usted.
- Puede pedirnos que le informemos sobre todas las veces que hemos compartido su PHI con otra persona durante los últimos seis años. No se incluirán en la lista las veces que hayamos compartido la información por motivos de cuidado médico, pagos, transacciones diarias de administración del cuidado médico o algunos otros motivos que no hayamos incluido aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que avisarle.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió esta copia por correo electrónico.
- Si paga la totalidad de lo facturado por un servicio, puede pedirle a su médico que no comparta con nosotros ninguna información sobre ese servicio.

### ¿Qué debemos hacer?

- La ley establece que debemos mantener la privacidad de su PHI, excepto según lo que hemos indicado en este aviso.
- Debemos comunicarle lo que la ley dice que tenemos que hacer acerca de la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o por algún otro medio que no sea el correo normal si lo pide por motivos razonables, por ejemplo, si usted está en peligro.
- Debemos comunicarle si tenemos que compartir su PHI después de que nos haya pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales establecen mayores responsabilidades para nosotros que las que mencionamos aquí, cumpliremos dichas leyes.
- Tenemos que avisarle si creemos que se ha violado su PHI.

### Cómo nos comunicamos con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamar o enviarle mensajes de texto mediante un sistema de marcación telefónica automática y/o un sistema de voz artificial. Lo hacemos únicamente siguiendo los lineamientos de la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Las llamadas pueden tener distintos objetivos, como informarle sobre opciones de tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que nos comuniquemos con usted por teléfono, infórmese a la persona que llame, y no volveremos a usar este medio de comunicación. También puede llamar al **1-844-203-3796 (TTY 711)** para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”.

### ¿Qué debe hacer si tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o desea usar sus derechos, llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al **TTY 711**.

### Para obtener más información

Para leer más sobre las maneras en que reunimos y usamos su información, sus derechos de privacidad e información detallada sobre otras leyes de privacidad estatales o federales, visite la página de privacidad en nuestro sitio web en <https://www.anthem.com/ca/privacy/>.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal/](https://www.anthem.com/ca/medi-cal/).

### ¿Qué debe hacer si tiene una queja?

Estamos aquí para ayudarlo. Si considera que no se ha protegido su PHI, llame al Centro de Atención al Cliente o comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si presenta una queja.

### Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services 90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Teléfono: **800-368-1019**

TDD: **800-537-7697**

Fax: 415-437-8329

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la manera en que mantenemos segura su PHI. Si eso ocurre, le informaremos los cambios. También los publicaremos en el sitio web [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género

Podríamos inferir, recibir y/o mantener información sobre usted relacionada con la raza, el origen étnico, el idioma, la orientación sexual y la identidad de género. Protegemos esta información como se explica en este aviso.

La usamos para lo siguiente:

- Garantizar que usted reciba el cuidado que necesita
- Crear programas que mejoren los resultados en materia de salud
- Crear y enviar información de educación sobre salud
- Informar a los médicos acerca de sus necesidades relacionadas con el idioma
- Ofrecer servicios de interpretación y traducción

**No** usamos esta información para lo siguiente:

- Emitir seguros médicos
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Compartirla con usuarios no aprobados



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

### Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir la información personal (PI) como indicamos en este aviso. Su PI no es pública y nos indica quién es usted. Con frecuencia se pide por razones relacionadas con el seguro. La PI puede incluir diferentes datos, como los nombres de usuario y las contraseñas de los sitios web que usted usa, números de cuenta bancaria y su historial laboral. Su PI podría ser igual que la PHI cuando se relaciona con su cuidado médico o su plan médico. Protegemos su PI y su PHI tal como lo hemos mencionado en este aviso.

- Podemos utilizar su PI para tomar decisiones sobre lo siguiente:
  - Su salud
  - Sus hábitos
  - Sus pasatiempos
- Es posible que obtengamos la PI sobre usted de otras personas o grupos, como por ejemplo:
  - Médicos
  - Hospitales
  - Otras compañías de seguro
- En algunos casos, podemos divulgar la PI a personas o grupos ajenos a nuestra compañía sin su consentimiento.
- Le informaremos antes de hacer algo si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo avisarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Usted tiene el derecho de ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI esté protegida.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con nuestro número del Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. hora del Pacífico.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. Blue Cross of California tiene un contrato con L.A. Care Health Plan para brindar servicios de Atención Administrada de Medi-Cal en el condado de Los Angeles.

1073211CAMSPABC 11/23



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## Aviso sobre leyes

Muchas leyes se aplican a este manual del miembro. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, aun si las leyes no están incluidas ni explicadas en este manual. Las leyes principales que aplican a este manual son leyes estatales y federales acerca del programa Medi-Cal. Es posible que también rijan otras leyes federales y estatales.

## Aviso acerca de Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura médica y recuperación de agravios

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y las regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros respecto de los servicios de atención médica para los 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 elegibilidad para Medi-Cal, debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible cuando sea gratuita.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen sobre OHC y cualquier cambio a OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS por cualquier beneficio pagado por error si no informa OHC rápidamente. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si usted no tiene acceso a Internet, puede informar la OHC a Anthem llamando al **1-800-407-4627 (TTY 711)**. O puede llamar al Centro de Procesamiento de OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) o al 1-916-636-1980.

El Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS) de California tiene el derecho y la responsabilidad de recibir el reembolso de los servicios cubiertos de Medi-Cal en los que Medi-Cal no es el pagador principal. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente automovilístico o en el trabajo, es posible que el seguro de automóvil o de compensación para trabajadores tenga que pagar primero por su cuidado médico o reembolsar a Medi-Cal si Medi-Cal paga.

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 notificación en línea a:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Programa de Recuperación de la Compensación para Trabajadores en <https://dhcs.ca.gov/WC>



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

Para obtener más información, visite el sitio web de la División de Responsabilidad y Recuperación de Terceros del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.

---

### **Aviso acerca de recuperación del patrimonio**

El programa Medi-Cal debe procurar el reembolso, a partir del patrimonio legalizado, de los beneficios que recibieron de Medi-Cal ciertos miembros fallecidos a partir de los 55 años de edad. El reembolso incluye cargos por servicio (FFS) y primas de atención administrada o pagos por capitación por los servicios prestados en un centro de enfermería, los servicios basados en el hogar y en la comunidad, y los servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados que recibió el miembro cuando era un paciente hospitalizado en un centro de enfermería o recibía servicios basados en el hogar y en la comunidad. El reembolso no puede superar el valor del patrimonio legalizado de un miembro.

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

---

### **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, puede presentar una apelación ante Anthem. Consulte la sección “Apelaciones” del Capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar una apelación. Cuando Anthem le envíe un NOA le informará de todos los derechos que tiene si está de acuerdo con la decisión que tomamos.

#### **Contenido en los avisos**

Si Anthem basa las denegaciones, demoras, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios, en su totalidad o en parte, en una 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, incluidas las normas que Anthem utilizó
- Los motivos médicos para la decisión. Anthem debe indicar claramente que su condición no cumple con las normas o guías.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://anthem.com/ca/medi-cal).

### **Traducciones**

Anthem está obligado a traducir completamente y proporcionar información escrita para miembros en los idiomas comunes de preferencia, incluidos todos los avisos de reclamos y apelaciones.

El aviso traducido en su totalidad debe incluir el motivo médico de la decisión de Anthem de denegar, demorar, modificar, cancelar, suspender o reducir una solicitud de servicios médicos.

Si la traducción en su idioma preferido no está disponible, Anthem debe ofrecer ayuda verbal en su idioma preferido para que pueda entender la información que recibe.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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

- Llame al Centro de Atención al Cliente de Anthem al **1-800-407-4627 (TTY 711)**
- Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711

---

## Términos que debe conocer

**Trabajo de parto activo:** El periodo en el que una miembro embarazada se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser trasladada de manera segura a otro hospital antes del parto o un traslado puede perjudicar la salud y la seguridad de la miembro o del bebé por nacer.

**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 el Título 42 del CFR sección 438.14, que define a una persona como “indígena” si cumple cualquiera de los siguiente 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
  - Es esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

## 8 | Números y palabras importantes que debe saber

- Es considerado indígena por la Secretaría del Interior para cualquier propósito
- Se determina que es indígena según las regulaciones emitidas por la Secretaría del Interior
- Es considerado indígena por la Secretaría del Interior para cualquier propósito
- Es considerado indígena por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos a los efectos de ser elegible para recibir servicios médicos 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:** Los servicios médicos y medicamentos que cubre 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 o problemas crónicos de salud.

**Administrador de casos:** Enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a entender los principales problemas de salud y coordinar la atención con los proveedores del miembro.

**Enfermera partera certificada (CNM):** Una persona certificada como enfermera registrada 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.

**Quiropráctico:** Un proveedor que trata la columna vertebral mediante manipulación manual.

**Condición crónica:** Una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que el miembro no empeore.

**Clínica:** Un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser 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, capacitación 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, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que un reclamo.

**Continuidad de cuidado:** La capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red por hasta 12 meses, si el proveedor y Anthem aceptan.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Lista de medicamentos por contrato (CDL):** La lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx de la cual un proveedor puede solicitar los medicamentos cubiertos que necesita un miembro.

**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.

**Sistema de Salud Organizado del Condado (COHS):** Una agencia local creada por la junta de supervisores del condado para contratar el programa de Medi-Cal. Un miembro queda automáticamente inscrito en un plan de COHS si cumple con las normas de inscripción. Los miembros inscritos eligen a su proveedor de cuidados médicos entre todos los proveedores de COHS.

**Copago:** Un pago que hace un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

**Servicios cubiertos:** Servicios de Medi-Cal para los cuales Anthem es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, a cualquier enmienda al contrato y a los documentos que figuran en este manual del miembro (también conocido como Evidencia de Cobertura [EOC] y Formulario de divulgación combinados).

**DHCS:** El Departamento de Servicios de Cuidado de Salud de California. Esta es la oficina del Estado que supervisa el programa Medi-Cal.

**Cancelar la inscripción:** Para dejar de usar un plan médico porque el miembro ya no califica o se cambia a un nuevo plan médico. El miembro debe firmar un formulario que indique que ya no desea usar el plan médico o llamar a Health Care Options y cancelar su inscripción por teléfono.

**DMHC:** 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):** Equipo médico que es médicamente necesario y solicitado por el médico u otro proveedor del miembro y que el miembro utiliza en el hogar, la comunidad o el centro que se utiliza como hogar.

**Servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT):** Consulte “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

**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:

- Poner en grave peligro la salud del miembro o la salud de su bebé por nacer
- Causar incapacidad a alguna función del cuerpo



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Causar que una parte u órgano del cuerpo no funcione correctamente
- Provocar la muerte

**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 emergencia 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 específico establecido por el plan médico.

**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 retrasar el embarazo. Los servicios son proporcionados a miembros en edad de maternidad para permitirles determinar el número y el intervalo entre embarazos.

**Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC):** Un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores. Un miembro puede recibir atención primaria y preventiva en un FQHC.

**Cargo por servicio (FFS) Medi-Cal:** A veces, Anthem no cubre servicios, pero un miembro puede obtenerlos a través de FFS Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

**Cuidado de seguimiento:** Atención médica regular para controlar el progreso de un miembro después de una hospitalización o durante un 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 de salud donde se planea que el parto ocurra lejos de la residencia de la miembro embarazada y que cuentan con certificación o aprobación del estado para brindar atención prenatal y de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Reclamo:** La expresión verbal o escrita de un miembro de insatisfacción sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, Anthem, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja presentada a Anthem acerca de un proveedor de la red es un ejemplo de reclamo.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Servicios de cuidado de salud que ayudan a un miembro a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida cotidiana.

**Health Care Options (HCO):** El programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro en un plan médico.

**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 cuidados médicos:** Proveedores que ofrecen cuidado especializado de enfermería y otros servicios a domicilio.

**Cuidado para enfermos terminales:** 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 un miembro recibe cuidado de pacientes hospitalizados y ambulatorios 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.

**Proveedores de Cuidados Médicos Indígenas (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 un miembro tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir atención médica necesaria.

**Centro u hogar de cuidados intermedios:** Atención brindada en un centro u hogar de cuidado a largo plazo que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen centros de cuidados intermedios/discapacidad del desarrollo (ICF/DD), centros de cuidados intermedios/habilitación para discapacidad del desarrollo (ICF/DD-H) y centros de cuidados intermedios/enfermería para discapacidad del desarrollo (ICF/DD-N).



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Tratamiento de investigación:** Un medicamento de tratamiento, un producto biológico o un dispositivo que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración Federal de Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobado para uso 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 más tiempo que el mes de admisión más un mes.

**Plan de atención administrada:** Un plan médico de Medi-Cal que utiliza solo ciertos 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 para niños y adolescentes:** Un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben realizarse los chequeos médicos adecuados a su edad y las pruebas de detección adecuadas para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para atender o ayudar con las condiciones que se puedan encontrar en los chequeos. Este beneficio también se conoce como beneficio de servicios tempranos y periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) según la ley federal.

**Medi-Cal Rx:** Un servicio de beneficios de farmacia que forma parte de FFS Medi-Cal y se conoce como “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Hogar médico:** Modelo de atención que brinda las principales funciones de la atención primaria de salud. Esto incluye cuidado médico integral, cuidado médico coordinado y centrado en el paciente, servicios accesibles, y calidad y seguridad.

**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 mediante el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención necesaria para solucionar o ayudar con una enfermedad o condición física o mental, incluidos los trastornos de abuso de sustancias.

**Transporte médico:** Transporte que un proveedor indica para un miembro cuando el miembro no es física o médicamente capaz de usar un automóvil, autobús, tren o taxi para ir a una cita médica cubierta o para recoger medicamentos recetados. Anthem paga por el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesite transporte a su cita.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese 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 más de 65 años, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (falla de riñón permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces se conoce como ESRD).

**Miembro:** Cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en Anthem que tiene derecho a recibir servicios cubiertos.

**Proveedor de servicios de salud mental:** Profesionales de cuidado de salud que brindan servicios de salud mental y salud conductual a pacientes.

**Servicios de enfermera partera:** Cuidado prenatal, intraparto y de posparto, incluido 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):** Consulte “Proveedor participante”.

**Servicio no cubierto:** Un servicio que Anthem no cubre.

**Transporte no médico:** Transporte cuando se viaja hacia y desde una cita para obtener un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro y cuando se recogen 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 los pagadores de servicios y seguros de salud privados que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la visión, de farmacia, planes Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes suplementarios de Medicare (Medigap).

**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 se encuentra fuera del área de servicio de Anthem.

**Proveedor fuera de la red:** Un proveedor que no es parte de la red de Anthem.

**Cuidado ambulatorio:** Cuando un miembro no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica necesaria.

**Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:** Servicios para pacientes ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental de leves a moderadas, que incluyen:



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

- Evaluación y 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 cuidado. 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 prestados por una persona autorizada conforme a la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por los médicos mientras un miembro está admitido en un hospital y que se cobran en la factura del hospital.

**Plan:** Consulte “Plan de atención administrada”.

**Servicios de posestabilización:** 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 un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de Anthem para ciertos servicios a fin de asegurarse de que Anthem los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que autorización previa.

**Cobertura de medicamentos recetados:** Cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

**Medicamentos recetados:** Medicamentos que requieren legalmente la orden de un proveedor certificado para ser dispensados, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC) que no requieren una receta.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Atención primaria:** Consulte “Atención de rutina”.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** El proveedor certificado que tiene un miembro para la mayor parte de su cuidado médico. El PCP ayuda al miembro a obtener la atención que necesita.

Un PCP puede ser un:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Ginecólogo obstetra
- Proveedor de Cuidados Médicos para Indígenas (IHCP)
- Su Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC) local
- Clínica de salud rural (RHC)
- Proveedor de medicina callejera (SMP)
- Enfermero especializado
- Asistente médico
- Clínica

**Autorización previa (aprobación previa):** El proceso mediante el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de Anthem para ciertos servicios a fin de garantizar que Anthem los cubrirá. 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 de la red de Anthem.

**Condición médica de emergencia psiquiátrica:** Un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para causar un peligro inmediato para el miembro o para otras personas, o el miembro no puede proporcionar o usar alimentos, refugio o ropa de inmediato debido al trastorno mental.

**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:** Un médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar la condición de un miembro.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**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 el PCP de un miembro indica que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de cuidado cubiertos requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

**Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia de habilitación:** Servicios y dispositivos para ayudar a los miembros con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

**Atención de rutina:** Servicios médicamente necesarios y cuidado preventivo, visitas de niño sano o cuidado tal como cuidado de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir problemas de salud.

**Clínica de salud rural (RHC):** Un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores. Los miembros pueden recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

**Cuidado sensible/Servicios sensibles:** Servicios relacionados con la salud conductual o mental, la salud sexual o reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA, las agresiones sexuales y los abortos, el trastorno de abuso de sustancias, la atención de reafirmación de género y la violencia en la pareja.

**Enfermedad grave:** Una enfermedad o condición que debe ser tratada y que podría producir la muerte.

**Área de servicio:** El área geográfica en la que Anthem presta servicios. Esto incluye los condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Inyo, Kings, Kern, Madera, Mono, Sacramento, San Francisco, Santa Clara, Tulare y Tuolumne.

**Cuidado especializado de enfermería:** Servicios cubiertos brindados por personal de enfermería certificado, técnicos o terapeutas durante una estadía en centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

**Centro de enfermería especializada:** Un centro que le brinda cuidados de enfermería que solo profesionales de la salud capacitados pueden ofrecer, las 24 horas del día.

**Especialista (o médico especialista):** Un médico que trata ciertos tipos de problemas de cuidado médico. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas de hueso; un alergista trata alergias y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, el miembro necesitará una referencia de su PCP para ir a un especialista.

**Servicios de salud mental de especialidad (SMHS):** Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel de impedimento más alto que el de leve a moderado.



Llame al Centro de Atención al Cliente al **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).

**Proveedor de medicina callejera (SMP):** Un proveedor médico con licencia (p. ej., doctor en medicina [MD], doctor en medicina osteopática [DO], asistente médico [PA], enfermero especializado [NP], enfermera partera certificada [CNM]) que realiza visitas a pacientes fuera de las cuatro paredes de clínicas u hospitales y directamente en la calle, en entornos donde pueden estar personas sin refugio (como las que viven en un automóvil, casa rodante, edificio abandonado u otras áreas al aire libre).

**Centro de atención subaguda (para adultos o pediátricos):** Un centro de cuidado a largo plazo que brinda cuidado médico integral para miembros médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y cuidado de manejo de heridas complejas.

**Enfermedad terminal:** Una condición médica que no se puede revertir y que lo más probable es que provoque la muerte en un año o menos en caso de que la enfermedad siga su curso natural.

**Indemnización civil por daños y perjuicios:** 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.

**Triaje (o examen):** La evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o un(a) enfermero(a) que tiene entrenamiento para evaluar con el fin de determinar la urgencia de la necesidad de atención del miembro.

**Atención de urgencia (o servicios de urgencia):** Servicios prestados para tratar una enfermedad, lesión o condición que no es de emergencia y que requiere atención médica. Los miembros pueden 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 **1-800-407-4627 (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 California Relay al 711. Ingrese en línea en [anthem.com/ca/medi-cal](https://www.anthem.com/ca/medi-cal).