

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Usted puede solicitar este Manual para Miembros y otros materiales del plan en otros idiomas de manera gratuita. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). La llamada es gratuita.

---

## Otros formatos

Usted puede solicitar esta información gratis en otros formatos auxiliares, como Braille, impresión con letra grande de 16 puntos o audio. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). La llamada es gratuita.

---

## Servicios de un intérprete

No es necesario que busque a un familiar o amigo como intérprete. Para recibir servicios de un intérprete, lingüísticos y culturales, así como ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana o para solicitar este manual en otro idioma, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## العربية (ARABIC)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-440-4347 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-718-4347).

## Հայերեն (ARMENIAN)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-800-440-4347 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-800-718-4347):

## 繁體中文 (CHINESE)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-440-4347 (TTY：1-800-718-4347)。

## فارسی (FARSI)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید.

## हिंदी (HINDI)

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें।

## Hmoob (HMONG)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus hmoob pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**日本語 (JAPANESE)**

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-440-4347 (TTY:1-800-718-4347) まで、お電話にてご連絡ください。

**ខ្មែរ (KHMER)**

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ (Khmer) សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)។

**한국어 (KOREAN)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 전화해 주십시오.

**ພາສາລາວ (LAO)**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

**ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Aviso de no discriminación

### **Русский (RUSSIAN)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-440-4347 (елетайп: 1-800-718-4347).

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

### **TAGALOG (TAGALOG – FILIPINO)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

### **ภาษาไทย (THAI)**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

### **Tiếng Việt (VIETNAMESE)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. IEHP cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales aplicables, y no discrimina (excluye ni trata a las personas de manera diferente) por motivos de raza, color, nacionalidad, credo, ascendencia, religión, idioma, edad, estado civil, género, orientación sexual, identidad de género, estado de salud, discapacidad mental o física, o identificación con alguna otra persona o grupo definido en el Código Penal 422.56, e IEHP proporcionará todos los servicios cubiertos de una manera cultural y lingüísticamente adecuada. IEHP:

- Ofrece ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:
  - intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - información por escrito en otros formatos (Braille, impresión con letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Ofrece servicios de idiomas sin costo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
  - intérpretes calificados
  - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-4347 (1-800-718-4347 TTY).

Si considera que IEHP no le ha proporcionado estos servicios o que lo ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, credo, ascendencia, religión, idioma, edad, estado civil, género, orientación sexual, identidad de género, estado de salud, discapacidad mental o física, o identificación con alguna otra persona o grupo definido en el Código Penal 422.56, puede presentar una queja formal ante el:

Civil Rights Coordinator  
Inland Empire Health Plan  
10801 Sixth Street, Suite 120  
Rancho Cucamonga, CA 91730  
**Teléfono:** 1-800-440-4347 (1-800-718-4347 TTY)  
**Fax:** 1-909-890-5748  
**Correo electrónico:** [CivilRights@iehp.org](mailto:CivilRights@iehp.org)



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## **Aviso de no discriminación**

Puede presentar una queja formal personalmente o por teléfono, correo postal, fax, correo electrónico o en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios para Miembros de IEHP está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. mediante el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov>, o por correo postal o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr>.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

# ¡Bienvenido a IEHP!

Gracias por inscribirse a IEHP. IEHP es un plan de salud para personas con Medi-Cal. IEHP trabaja con el Estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

---

## Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le brinda información sobre su cobertura con IEHP. Lea cuidadosamente todo el documento. Le ayudará a entender y a usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como Miembro de IEHP. Si tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que correspondan a su caso.

A este Manual para Miembros también se le conoce como Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura e Información (*Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC*). Es un resumen de las reglas y las políticas de IEHP y se basa en el contrato entre IEHP y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (*Department of Health Care Services, DHCS*). Si le gustaría conocer los términos y las condiciones exactos de la cobertura, puede solicitar una copia del contrato completo a Servicios para Miembros de IEHP.

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) para solicitar una copia del contrato entre IEHP y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (*DHCS*). También puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo para usted o visitar el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). Además, puede solicitar sin costo una copia de las políticas y los procedimientos administrativos y clínicos de dominio público de IEHP, o sobre cómo acceder a esta información en el sitio web de IEHP.

---

## Comuníquese con nosotros

IEHP está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes a viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. También puede visitar [www.iehp.org](http://www.iehp.org) en línea, a cualquier hora.

Gracias,

Inland Empire Health Plan (IEHP)  
10801 Sixth Street, Suite 120  
Rancho Cucamonga, CA 91730

**Mailing Address:**  
P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>1</b>
Otros idiomas .....	1
Otros formatos .....	1
Servicios de un intérprete.....	1
<b>Aviso de no discriminación</b> .....	<b>5</b>
<b>¡Bienvenido a IEHP!</b> .....	<b>7</b>
Manual para Miembros.....	7
Comuníquese con nosotros .....	7
<b>Índice</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Cómo comenzar como Miembro</b> .....	<b>10</b>
Cómo obtener ayuda.....	10
¿Quién puede volverse Miembro? .....	10
Tarjeta de Membresía del Plan .....	11
Maneras de participar como Miembro .....	11
<b>2. Acerca de su plan de salud</b> .....	<b>13</b>
Resumen del plan de salud.....	13
Cómo funciona su plan.....	14
Cómo cambiar de plan de salud.....	15
Continuidad de atención médica .....	17
Costos .....	18
<b>3. Cómo obtener atención médica</b> .....	<b>20</b>
Como obtener servicios de atención médica.....	20
Dónde obtener atención .....	25
Red de proveedores.....	26
Proveedor de cuidado primario ( <i>PCP</i> ).....	29
<b>4. Beneficios y servicios</b> .....	<b>36</b>
Lo que cubre su plan de salud .....	36
Beneficios de Medi-Cal .....	37
Beneficios de la Iniciativa de Atención Médica Coordinada ( <i>Coordinated Care Initiative, CCI</i> ) .....	51
Objeción moral .....	52
Lo que no cubre su plan de salud .....	52



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Cómo Acceder a Servicios Excluidos y Limitados..... 56

Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal ..... 56

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes ..... 57

**5. Derechos y responsabilidades..... 58**

    Sus derechos ..... 58

    Sus responsabilidades ..... 59

    Aviso de prácticas de privacidad ..... 60

    Aviso sobre leyes ..... 62

    Aviso sobre Medi-Cal como pagador en última instancia..... 62

    Aviso sobre la recuperación por medio de la herencia..... 62

    Aviso de Acción..... 62

**6. Informes y resolución de problemas ..... 63**

    Quejas..... 64

    Apelaciones..... 64

    Qué hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación..... 66

    Revisiones Médicas Independientes (*IMR*) ..... 66

    Audiencias estatales ..... 67

    Fraude, despilfarro y abuso..... 68

**7. Números y palabras importantes que debe conocer ..... 69**

    Números de teléfono importantes ..... 69

    Palabras que debe conocer ..... 69



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 1. Cómo comenzar como Miembro

## Cómo obtener ayuda

IEHP desea que esté feliz con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención, ¡IEHP desea conocer su opinión!

Servicios para Miembros de IEHP está aquí para ayudarle. IEHP puede:

- responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos
- ayudarle a elegir a un proveedor de cuidado primario (*Primary Care Provider, PCP*)
- decirle dónde recibir la atención que necesita
- ofrecer servicios de interpretación para personas que no hablan inglés
- ofrecer información en otros idiomas y formatos

Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicio de lunes a viernes, de 8am – 5pm. La llamada es gratuita. Si se comunica con Servicios para Miembros después del horario regular de servicios, podrá dejar un mensaje de voz. Las llamadas se devolverán el próximo día hábil. Si llama después de la medianoche y deja un mensaje de voz, le devolveremos la llamada el mismo día hábil.

También puede visitarnos en [www.iehp.org](http://www.iehp.org) en línea, a cualquier hora.

## ¿Quién puede volverse Miembro?

Usted reúne los requisitos para IEHP porque reúne los requisitos para Medi-Cal y vive en uno de los siguientes condados: Riverside o San Bernardino. Es posible que también reúna los requisitos para Medi-Cal mediante su Seguro Social (llame a su oficina local de Administración del Seguro Social). Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribirse, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY). O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

A Medi-Cal de Transición también se le llama “Medi-Cal para trabajadores”. Es posible que pueda obtener Medi-Cal de transición si deja de recibir beneficios de Medi-Cal por las siguientes razones:

- Empezó a ganar más dinero.
- Su familia empezó a recibir una pensión mayor para el cónyuge o los hijos.




---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Puede preguntar sobre cómo reunir los requisitos para Medi-Cal en la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx). O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY).

## Tarjeta de Membresía del Plan

Como Miembro de IEHP, recibirá una tarjeta de membresía de IEHP. Debe mostrar su Tarjeta para Miembros de IEHP y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (*Benefits Identification Card, BIC*) de Medi-Cal al recibir cualquier servicio de atención médica o medicamentos recetados. Debe llevar con usted sus tarjetas de atención médica en todo momento. Este es un ejemplo de una Tarjeta para Miembros de IEHP que le indica cómo será la suya:

		Printed:
Name/Nombre:		
ID#:		
Doctor:		<PCP Effective Date>
Doctor Phone:		<IEHP PCP ID>
Medical Group:		
Hospital:		
Plan Website: <a href="http://www.iehp.org">www.iehp.org</a>		
Copays:	Rx: \$ ER: \$	MD: \$ HOSP: \$
		RxBin: RxPCN:

In case of an Emergency, call "911" or go to the nearest Hospital Emergency Room (ER).

**Member Services:** 1-800-440-IEHP (4347)  
or TTY 1-800-718-4347, 8am-5pm PST, Monday-Friday.

**24-Hour Nurse Advice Line:** 1-888-244-IEHP (4347)  
or TTY 1-866-577-8355.

---

En caso de emergencia, llame al "911" o acuda a la Sala de Emergencias más cercana.

**Servicios para Miembro:** 1-800-440-IEHP (4347)  
o TTY 1-800-718-4347, 8am-5pm PST, lunes-viernes.

**Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas:**  
1-888-244-IEHP (4347) or TTY 1-866-577-8355.

Recibirá su Tarjeta para Miembros de IEHP por correo postal. Revise detenidamente su nueva Tarjeta para Miembros de IEHP. Revise todas las formas de obtener atención médica para cuando las necesite. Su Tarjeta para Miembros de IEHP incluye el nombre del Doctor que eligió o que le asignaron, así como el número telefónico del mismo.

Si no recibe su Tarjeta para Miembros de IEHP después de un par de semanas de haberse inscrito o si su tarjeta está dañada, la perdió o se la robaron, llame inmediatamente a Servicios para Miembros. IEHP le enviará una tarjeta nueva. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

## Maneras de participar como Miembro

IEHP desea conocer su opinión. Cada año, IEHP realiza reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y sobre cómo IEHP puede mejorar. Los Miembros están invitados a asistir. ¡Asista a una reunión!



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 1 | Cómo comenzar como Miembro

### **Comité de Participación en Política Pública (*Public Policy Participation Committee, PPPC*) y Grupo de Trabajo de Personas con Discapacidad (*Persons with Disabilities Workgroup, PDW*)**

IEHP invita a los Miembros a unirse al Comité de Participación en Política Pública (PPPC) y al Grupo de Trabajo de Personas con Discapacidad (PDW). En estos grupos se habla sobre cómo mejorar las políticas de IEHP.

El PPPC ofrece a los Miembros un medio para expresar sus puntos de vista sobre la política pública, los materiales informativos para Miembros y de expresar sus opiniones. El PPPC también ofrece comentarios sobre el programa de servicios Culturales y Lingüísticos (*Cultural and Linguistic, C&L*). El programa C&L revisa los materiales informativos y los servicios para los Miembros de IEHP que no hablan inglés.

El PDW ofrece comentarios a IEHP sobre asuntos relacionados con la discapacidad. Se invita a los Miembros de IEHP a aportar sugerencias sobre cómo mejorar los materiales informativos para los Miembros de IEHP, los servicios o cualquier otro aspecto importante para nuestros Miembros.

Si desea formar parte de estos grupos, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

### **Reuniones mensuales de la Junta Directiva**

IEHP es un plan de salud y una entidad pública sin fines de lucro. Nuestras reuniones mensuales con la Junta Directiva están abiertas al público. Visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org) para conocer las fechas y las ubicaciones de las reuniones mensuales de la Junta Directiva.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 2. Acerca de su plan de salud

---

## Resumen del plan de salud

IEHP es un plan de salud para personas con Medi-Cal de las siguientes áreas de servicio: Condados de Riverside y San Bernardino. IEHP trabaja con el Estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

IEHP cubre la mayoría de los códigos postales de los condados de Riverside y San Bernardino, con excepción de los siguientes:

### Códigos postales excluidos del Condado de Riverside

92225 Blythe	92226 Blythe	92239 Desert Center
--------------	--------------	---------------------

### Códigos postales excluidos del Condado de San Bernardino

92242 Earp	92332 Essex	93558 Red Mountain
92267 Parker Dam	92363 Needles	93562 Trona
92280 Vidal	92364 Nipton	93592 Trona
92323 Cima	92366 Mountain Pass	

Puede hablar con uno de los representantes de IEHP para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

## Cuándo inicia y cuándo finaliza su cobertura

Al inscribirse en IEHP, debe recibir una Tarjeta para Miembros de IEHP después de dos semanas de haberse inscrito. Muestre la tarjeta cada vez que acuda para recibir algún servicio cubierto por IEHP.

Puede empezar a recibir atención médica cuando se convierta en Miembro de IEHP. Para convertirse en un Miembro inscrito de IEHP, su formulario de inscripción primero debe ser procesado por Health Care Options. Esta es una organización contratada y que el Departamento de Servicios de Atención Médica (*Department of Health Care Services, DHCS*) usa para inscribir y cancelar la inscripción de los Miembros en los planes de salud. Es posible que pasen entre 15 y 45 días antes de que usted quede inscrito en IEHP. Por favor, comuníquese con su trabajador de elegibilidad para confirmar si es elegible para Medi-Cal; luego comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY), 8am – 5pm para confirmar que tenga cobertura de IEHP.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

Puede solicitar que cancelen su cobertura de IEHP y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Si necesita ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY). O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). También puede solicitar que cancelen su Medi-Cal.

A veces, IEHP ya no puede brindarle servicio. IEHP debe finalizar su cobertura si:

- Se muda del país o está en prisión.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Reúne los requisitos para ciertos programas de exención.
- Necesita un trasplante de algún órgano vital (sin incluir riñones y córnea).

Si usted es indígena estadounidense, tiene derecho a recibir servicios médicos en los establecimientos de Servicios de Salud para Indígenas. También puede mantener o cancelar su inscripción en IEHP mientras recibe servicios médicos en estas ubicaciones. Los indígenas estadounidenses tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica coordinada de Medi-Cal o a cancelar sus planes de salud y regresar al sistema regular (pago por servicio) de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo. Para obtener más información, llame a Servicios de Salud para Indígenas al **1-916-930-3927** o visite el sitio web de Servicios de Salud para Indígenas en [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov).

---

## Cómo funciona su plan

IEHP es un plan de salud que tiene contrato con el DHCS. IEHP es un plan de atención médica coordinada. Los planes de atención médica coordinada son una forma eficaz de usar los recursos de atención médica que mejoran el acceso a la atención médica y garantizan la calidad de esta. IEHP trabaja con Doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica dentro del área de servicio de IEHP para brindarle atención médica a usted, el Miembro.

Para garantizar que reciba la atención médica de calidad que se merece, IEHP financia un Programa de Control de Calidad activo, continuo e integral. IEHP vigila y mejora constantemente la calidad de la atención y el servicio, el acceso a la atención médica y la seguridad del paciente. IEHP lleva a cabo estudios y auditorías a lo largo del año para asegurarse de que sus proveedores de atención médica sigan las normas de IEHP para la atención. Para obtener más información sobre nuestro Programa de Control de Calidad, incluidos los procesos y los objetivos anuales, visite nuestro sitio web en [www.iehp.org](http://www.iehp.org) para consultar la descripción del Programa de Control de Calidad o solicite una copia llamando a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Servicios para Miembros le indicará cómo funciona IEHP, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores y cómo averiguar si reúne los requisitos para recibir los servicios de transporte.

Cuando tenga alguna pregunta, necesite información, tenga una queja o inquietud, o desee cambiar de Doctor, llame a nuestra línea gratuita al 1-800-440-IEHP (4347), lunes – viernes, 8am – 5pm, para que lo comuniquen directamente. Si se comunica con Servicios para Miembros después del horario de atención, podrá dejar un mensaje de voz. Las llamadas se devolverán el siguiente día hábil. Si



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Llama después de medianoche y deja un mensaje de voz, devolveremos la llamada el mismo día hábil. IEHP tiene un amigable equipo bilingüe de Servicios para Miembros para ayudarlo. El equipo bilingüe de Servicios para Miembros de IEHP habla inglés y español. Si usted habla otros idiomas, el equipo de Servicios para Miembros también puede ayudarlo mediante el uso de un servicio de interpretación telefónica. Más de 140 idiomas diferentes están disponibles a través de un servicio de interpretación telefónica. Tiene derecho a solicitar un intérprete cuando se hable sobre información médica. Si usted va a un consultorio médico de IEHP y nadie allí habla su idioma, pídale a su Doctor de IEHP que llame a IEHP para comunicarlo con un intérprete por medio de un servicio de interpretación telefónica. Si habla otro idioma y necesita asesoría médica en otro momento, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería de IEHP las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si necesita un intérprete (idioma extranjero o lenguaje de señas) en el consultorio médico durante su próxima consulta de rutina, debe llamar a Servicios para Miembros por lo menos cinco (5) días hábiles antes de su cita programada para hacer los arreglos. Los servicios de interpretación están disponibles de forma gratuita. Tiene derecho a no utilizar a familiares o amigos como intérpretes cuando comente información médica con su Doctor. No debe usarse a menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia médica. Puede presentar una queja ante IEHP si considera que no se satisfacen sus necesidades lingüísticas (consulte el Capítulo 6: Informes y resolución de problemas). Su privacidad es importante para nosotros. Tenga en cuenta que toda la información que nos brinde se utilizará únicamente dentro de lo que el marco de la ley permite. Su llamada telefónica a IEHP, o cualquier llamada que le hagan desde IEHP, podría ser supervisada o grabada. Es posible que el Equipo de Coordinación de IEHP acceda a las grabaciones para asegurarse de que usted obtenga servicios y atención médica de la mejor calidad.

Si desea que le enviemos información por correo, todos los materiales de IEHP están disponibles para los Miembros en inglés y en español.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También puede encontrar información en línea sobre Servicios para Miembros en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

## Cómo cambiar de plan de salud

Puede dejar IEHP y unirse a otro plan de salud en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY) para elegir un nuevo plan. Puede llamar de 8am – 5pm, de lunes – viernes o visitar [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

El proceso de su solicitud para dejar IEHP tarda de 15 a 45 días a partir de que recibamos su formulario de cancelación. Para saber si Health Care Options aprueba su solicitud, llame al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

Si desea dejar IEHP antes, puede solicitar a Health Care Options una cancelación acelerada (rápida). Si la razón por la cual lo solicita cumple las reglas para la cancelación acelerada, usted recibirá una carta para informarle que se ha cancelado su inscripción.

Algunos de los beneficiarios que pueden solicitar una cancelación acelerada son, entre otros, los niños que reciben servicios por parte de Programas de Cuidado de Crianza Temporal o de Asistencia para Adopción; los Miembros con necesidades de atención médica especiales, incluidos, ente otros, los trasplantes de órganos vitales, y los Miembros que ya están inscritos en otro plan de atención médica coordinada comercial de Medi-Cal o de Medicare.

Puede solicitar dejar IEHP en persona en la oficina local de Salud y Servicios Humanos de su condado. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx). O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY).

### Universitarios que se mudan a un nuevo condado

Si se muda a un nuevo Condado en California para asistir a la universidad, IEHP cubrirá los servicios de emergencia en su nuevo condado. Los servicios de emergencia están disponibles para todas las personas inscritas en Medi-Cal de todo el Estado, independientemente del condado en el que residan.

Si no está inscrito en Medi-Cal e irá a la universidad en otro condado, no es necesario que solicite Medi-Cal en ese condado. No es necesario solicitar nuevamente Medi-Cal, siempre y cuando siga teniendo menos de 21 años de edad, se encuentre temporalmente fuera del hogar y siga siendo dependiente fiscal en el hogar.

Hay dos opciones disponibles para usted, en caso de que se mude temporalmente del hogar para asistir a la universidad. Puede:

- Informar a la oficina local de servicios sociales de su condado que se mudará temporalmente para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de caso con su nuevo domicilio y el código del condado en la base de datos del Estado. Si IEHP no ofrece servicios en el nuevo condado, tendrá que cambiar de plan de salud a las opciones que estén disponibles en ese condado. Si tiene más preguntas, y para evitar una demora en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY) para recibir ayuda con la inscripción.

O

- Elegir no cambiar su plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado distinto. Únicamente podrá acceder a los servicios de la sala de emergencias en el nuevo condado. Para obtener atención médica preventiva tendría que usar la red regular de proveedores de IEHP ubicados en el condado de residencia de la familia. Una excepción a esto es que IEHP ofrezca servicios en su nuevo condado de residencia, como se describe arriba.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Continuidad de atención médica

Si actualmente consulta a proveedores que no están dentro de la red de IEHP, en ciertos casos es posible que pueda seguir consultándolos hasta por 12 meses. Si sus proveedores no se unen a la red de IEHP al cabo de los 12 meses, tendrá que cambiar y elegir proveedores dentro de la red de IEHP. Si es un Miembro nuevo, puede solicitar permiso para seguir recibiendo servicios médicos de un proveedor no participante si estaba recibiendo esta atención antes de inscribirse en IEHP. IEHP determinará si la continuación del tratamiento con un proveedor no participante es médicamente apropiada. La continuidad de la atención no se aplica a equipos médicos duraderos, transporte, servicios auxiliares, servicios excluidos ni servicios que Medi-Cal no cubre.

### Proveedores que abandonan IEHP

Si su proveedor deja de trabajar con IEHP, usted puede seguir recibiendo servicios por parte de ese proveedor. Esta es otra forma de continuar su atención. IEHP ofrece continuidad de los servicios de atención médica para:

- Una condición aguda: Se ofrecerá la posibilidad de completar los servicios cubiertos el tiempo que dure la condición aguda.
- Una condición crónica grave: Se ofrecerá la posibilidad de completar los servicios cubiertos el tiempo necesario para completar un tratamiento y coordinar una transferencia segura a otro proveedor, según lo determine IEHP junto con usted y el proveedor que finaliza su contrato, y de acuerdo con las buenas prácticas profesionales. La finalización de los servicios cubiertos no excederá los doce (12) meses a partir de la fecha de finalización del contrato del proveedor.
- Un embarazo, incluida la atención posparto: Se ofrecerá la posibilidad de completar los servicios cubiertos durante el embarazo.
- Una enfermedad terminal: Se ofrecerá la posibilidad de completar los servicios cubiertos durante la enfermedad terminal. La finalización de los servicios cubiertos puede exceder los doce (12) meses a partir del momento en que el proveedor finalice su contrato con IEHP.
- La atención para un recién nacido entre la fecha de nacimiento y los treinta y seis (36) meses de edad: La finalización de los servicios cubiertos no excederá los doce (12) meses a partir de la fecha de finalización del contrato del proveedor.
- La realización de una cirugía u otro procedimiento que IEHP haya autorizado como parte de un tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado y documentado, a realizarse en un plazo de 180 días contados a partir de la fecha de finalización del contrato del proveedor.

IEHP ofrece continuidad de los servicios de atención si los servicios se los proporcionó un proveedor cuya participación se dio por terminada, si usted recibió esta atención por parte de este proveedor antes de la terminación y si usted tiene una de las afecciones arriba mencionadas.

IEHP no ofrece continuidad de los servicios de atención si la terminación del contrato con el proveedor se debió a una causa o un motivo de disciplina médica, un fraude u otra actividad delictiva.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

El proveedor cuyo contrato se dio por terminado debe aceptar por escrito ofrecerle los servicios de conformidad con los términos y las condiciones, incluidas las tarifas de reembolso, de su contrato con IEHP antes de la terminación. Si el proveedor no está de acuerdo con estos términos y condiciones contractuales ni con las tarifas de reembolso, IEHP no está obligado a continuar los servicios del proveedor más allá de la fecha de terminación del contrato.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y los requisitos de elegibilidad, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).

---

## Costos

### Costos para Miembros

IEHP brinda servicio a las personas que reúnen los requisitos para Medi-Cal. Los Miembros de IEHP **no** tienen que pagar los servicios cubiertos. Los niños que cuenten con el Programa de Seguro Médico para Niños (*Children's Health Insurance Program, CHIP*) tendrán una prima mensual. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte la sección "Beneficios y servicios".

Es posible que deba pagar un costo compartido cada mes. La cantidad de su costo compartido depende de su ingreso y sus recursos. Cada mes pagará sus propias facturas médicas hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su costo compartido. Posteriormente, IEHP cubrirá su atención durante ese mes. IEHP no le brindará cobertura hasta que haya pagado el total de su costo compartido del mes. Después de completar su costo compartido del mes, podrá consultar a cualquier Doctor de IEHP. No es necesario que elija un PCP.

### Cómo se le paga a un proveedor

IEHP paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - IEHP paga a algunos proveedores una cantidad de dinero fija cada mes por cada Miembro de IEHP. A esto se le llama pago por capitación. Los proveedores de IEHP trabajan de manera conjunta para decidir el monto del pago.
- Pagos por servicios
  - Algunos proveedores brindan atención a los Miembros de IEHP y luego envían a IEHP una factura por los servicios que prestaron. A esto se le llama pagos por servicios. Los proveedores de IEHP trabajan de manera conjunta para decidir cuánto cuesta cada servicio.
- Cada vez que se surte un medicamento recetado para un Miembro de IEHP, las farmacias de IEHP reciben un pago.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

IEHP ofrece un Programa de Calidad Global de Pago por Desempeño (*Global Quality Pay for Performance, GQP4P*) para asociaciones de médicos independientes (*Independent Practice Association, IPA*) y PCP. El Programa GQP4P ofrece compensaciones económicas a las IPA y a los PCP para alcanzar metas para mejorar la calidad de la atención médica y el servicio. Para ser elegibles para recibir los pagos de incentivos, los PCP deben reunir criterios específicos de asignación de Miembros. Los PCP que cumplen estos requisitos quedan inscritos automáticamente en el programa.

### **Cómo solicitar a IEHP que pague una factura**

Si recibe una factura por un servicio cubierto, comuníquese inmediatamente con Servicios para Miembros al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

Si paga un servicio que usted considera que IEHP debería cubrir, puede presentar una reclamación. Use un formulario de reclamación e indique a IEHP por escrito por qué tuvo que pagar. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) para solicitar un formulario de reclamación. IEHP revisará su reclamación para verificar si se le puede devolver el dinero.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 3. Cómo obtener atención médica

---

## Como obtener servicios de atención médica

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

Puede empezar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigor de su cobertura. Siempre lleve con usted su Tarjeta para Miembros de IEHP y su tarjeta BIC de Medi-Cal. Jamás deje que alguien más use su Tarjeta para Miembros de IEHP o su tarjeta BIC.

Los Miembros nuevos deben elegir un proveedor de cuidado primario (*PCP*) de la red de IEHP. La red de IEHP es un grupo de Doctores, hospitales y otros proveedores que trabajan con IEHP. Usted debe elegir un PCP en un plazo de 30 días contados a partir del momento en que se vuelve Miembro de IEHP. Si no elige un PCP, IEHP elegirá uno por usted.

Puede elegir el mismo PCP o varios PCP para todos los miembros de la familia en IEHP.

Si ya tiene un Doctor con el que quisiera seguir o desea encontrar un nuevo PCP, puede consultar el Directorio de Proveedores. Este incluye una lista de todos los PCP dentro de la red de IEHP. El Directorio de Proveedores tiene más información para ayudarlo a elegir, por nombre, domicilio, número telefónico, especialidad, etc. Si necesita un Directorio de Proveedores o desea obtener más información sobre un proveedor, como cualificaciones profesionales, especialidad, escuela de medicina en la que se graduó, realización de residencia o estado de certificación de la Junta, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si no puede recibir la atención que necesita por parte de un proveedor participante en la red de IEHP, su PCP debe solicitar la aprobación de IEHP para enviarlo a un proveedor fuera de la red.

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

## Evaluación Médica Inicial (*IHA*)

IEHP recomienda que los miembros nuevos visiten a su nuevo PCP en los siguientes 60 días (si tienen 18 meses de edad o menos) o 120 días (si tienen más de 18 meses de edad) para



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

que le hagan una Evaluación Médica Inicial (*Initial Health Assessment, IHA*).

El objetivo de la IHA es ayudar a su PCP a conocer su historial de atención médica y sus necesidades de atención preventiva, incluidas las vacunas. Es posible que su PCP le haga algunas preguntas sobre su historial médico o que le pida contestar un cuestionario. Asimismo, su PCP le informará sobre orientación de educación y clases disponibles para ayudarlo a mantenerse saludable y manejar su condición de salud.

Cuando llame para programar su IHA, dígame a la persona que conteste la llamada que es Miembro de IEHP. Indique su número de identificación de IEHP.

Lleve su tarjeta BIC y su Tarjeta para Miembros de IEHP a su cita. Se le recomienda que lleve a su consulta una lista de sus medicamentos y las preguntas que tenga. Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus necesidades e inquietudes de atención médica.

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

#### **Atención de rutina**

La atención de rutina es atención médica regular. Esta incluye atención médica preventiva, también llamada atención de bienestar. Este tipo de atención le ayuda a mantenerse sano y a evitar enfermarse. La atención médica preventiva incluye exámenes médicos regulares, y educación y orientación de salud. Además de la atención médica preventiva, la atención de rutina también incluye atención cuando se encuentre enfermo. IEHP cubre la atención de rutina que le brinda su PCP.

Su PCP:

- Le proporcionará toda la atención de rutina, que incluye exámenes médicos regulares, vacunas, tratamientos, medicamentos recetados y consejos médicos.
- Llevará sus registros médicos
- Lo referirá (enviará) a especialistas en caso de ser necesario.
- Ordenará radiografías, mamografías o pruebas de laboratorio en caso de que las necesite.

Deberá llamar a su PCP para programar una cita cuando necesite atención de rutina. Asegúrese de llamar a su PCP antes de obtener atención médica, a menos que sea una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que su plan cubre, así como lo que no cubre, lea el capítulo 4 de este manual.

#### **Atención urgente**

La atención urgente es la atención que necesita en un plazo de 24 horas, pero que **no** es una emergencia ni pone en riesgo la vida. Algunas de las necesidades de atención urgente pueden ser un resfriado o dolor de garganta, fiebre, dolor de oído o un esguince.

Para recibir atención urgente, llame a su PCP. Si no puede contactar a su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). De manera



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

alternativa, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

Si necesita atención urgente fuera del área, acuda al centro de atención urgente más cercano. No es necesario contar con una aprobación previa (autorización previa).

Si la atención que necesita se debe a una inquietud de atención de salud mental de urgencia, llame al número telefónico gratuito de planes de salud mental que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para conocer los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

#### Atención médica de emergencia

Si necesita atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (*Emergency Room, ER*) más cercana. Para recibir atención médica de emergencia **no** es necesario contar con una aprobación previa (autorización previa).

La atención médica de emergencia es para condiciones médicas de emergencia. Este tipo de atención es para una enfermedad o lesión de la cual una persona sin experiencia razonable (que no es un profesional de atención médica) con conocimientos promedio de salud y medicina podría esperar que, de no recibir atención inmediatamente, su salud (o la salud de su bebé por nacer) podría estar en peligro, o que una función, órgano o parte del cuerpo pudiera resultar gravemente dañada. Esta atención incluye emergencias de salud del comportamiento. Entre los ejemplos, se incluyen:

- labor de parto activa
- fractura de hueso
- dolor severo, particularmente en el pecho
- quemaduras graves
- sobredosis de drogas
- desmayo
- hemorragia grave
- condición psiquiátrica de emergencia

**No acuda a la ER para recibir atención de rutina.** Para recibir atención de rutina, debe acudir a su PCP, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de que se trate de una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

Si necesita atención de emergencia lejos de casa, acuda a la sala de emergencias (*ER*) más cercana, incluso si no se encuentra dentro de la red de IEHP. Si acude a una ER, pídeles que llamen a IEHP. Usted o el hospital en el que lo admitieron debe llamar a IEHP dentro de las 24 horas posteriores a haber recibido atención de emergencia.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No es necesario que pregunte primero a su PCP o a IEHP antes de acudir a una ER.

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



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Recuerde:** no llame al **911** a menos que sea una emergencia. Busque atención de emergencia únicamente si se trata de una emergencia, no para recibir atención de rutina ni para enfermedades leves como resfriados o dolores de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Atención sensible

### ***Servicios sin consentimiento para menores***

Puede ver a un Doctor sin consentimiento por parte de sus padres o tutor para recibir estos tipos de atención:

- salud mental de pacientes ambulatorios para:
  - abuso físico o sexual
  - cuando existe la posibilidad de que se haga daño usted mismo o se lo haga a otras personas
- embarazo
- planificación familiar (excepto esterilización)
- ataque sexual
- pruebas de VIH/SIDA (únicamente menores de edad de 12 años o más)
- infecciones de transmisión sexual (únicamente menores de edad de 12 años o más)
- aborto
- servicios de tratamiento para el consumo de drogas y alcohol (consulte la sección sobre servicios de salud mental para pacientes ambulatorios)

No es necesario que el Doctor o la clínica formen parte de la red de IEHP y usted no necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un Doctor o una clínica que brinde estos servicios, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

Los menores de edad pueden hablar con un representante en privado sobre sus inquietudes de salud llamando a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

### ***Servicios sensibles para adultos***

Como adulto, es posible que no quiera ver a su PCP para recibir atención privada o sensible. Si es así, puede elegir a cualquier Doctor o clínica para recibir los siguientes tipos de atención:

- planificación familiar
- pruebas de VIH/SIDA
- infecciones de transmisión sexual



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

No es necesario que el Doctor o la clínica formen parte de la red de IEHP. No es necesario que su PCP lo refiera para recibir estos tipos de servicios. Para obtener ayuda para encontrar un Doctor o una clínica que brinde estos servicios, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

#### **Encuestas de Salud para Ayudar a nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica a Identificar sus Necesidades de Salud y Bienestar:**

El Formulario de Información de Salud incluido en su paquete de inscripción es una encuesta para ayudar a nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica de enfermeros y trabajadores sociales a identificar áreas en las que usted podría necesitar ayuda a fin de apoyar sus metas de salud y bienestar.

Los Miembros que son Adultos Mayores o Personas con Discapacidades recibirán una llamada para responder una encuesta de Evaluación de Riesgos de Salud (HRA), ya sea por teléfono o por correo. La Evaluación de Riesgos de Salud es otra manera en que nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica identifica sus inquietudes o problemas con los que podrán ayudarle los Coordinadores de Atención, ya sean enfermeros o trabajadores sociales.

#### **Programa de Coordinación de Atención Médica Compleja**

Si está enfermo o tiene una enfermedad grave como una enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, enfermedad renal, SIDA, hepatitis C, una lesión en la médula espinal u otros problemas crónicos, el Equipo de Coordinación de Atención Médica de IEHP puede ayudarle. El Equipo de Coordinación de Atención Médica puede ayudarle a manejar su afección y sus medicamentos, coordinar su atención trabajando con sus Doctores y asistirlo para obtener el equipo médico necesario. Un equipo Interdisciplinario de Atención Médica (*Interdisciplinary Care Team, ICT*), el cual se compone de su proveedor de cuidado primario, un coordinador de atención de enfermería, un coordinador de salud del comportamiento (cuando corresponda) y otras personas que brinden apoyo a sus necesidades de atención médica, le ayudarán con su plan individualizado de atención. Si está interesado en obtener más información sobre cómo inscribirse en este Programa de Coordinación de Atención Médica Compleja gratuito, hablar con su ICT, crear un plan individualizado de atención o simplemente necesita ayuda para coordinar su atención médica, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) o hable con su Doctor. IEHP trabajará con usted y su Doctor para garantizar que reciba la mejor atención posible.

#### **Sección Suplementaria para niños en cuidado de crianza temporal inscritos en el Programa Open Access de IEHP**

##### ***¿Cuándo puedo empezar a recibir atención?***

Usted recibirá su Tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP a través del correo. La tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP indicará "Open Access". Esto significa que usted puede acudir a cualquier Doctor que está en el Directorio de Doctores para Open Access.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



### ***¿Cómo cambiar de Doctor?***

A pesar de que le sugerimos que se quede con un Doctor que se adapte a las necesidades de su familia, usted puede cambiar de Doctor cuando sea necesario. Sólo llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800- 440-IEHP (4347) y nosotros le haremos el cambio el mismo día que usted llame. Recuerde que su Doctor está vinculado con un hospital, así que su hospital podría cambiar cuando usted cambie de Doctor.

### ***¿Cómo cancelar el plan de salud?***

Los Miembros que deseen cancelar su inscripción pueden llamar a su trabajador social para conversar sobre las opciones existentes.

### **Directivas anticipadas de atención médica**

Una directiva anticipada de atención médica es un formulario legal. En este formulario puede enumerar qué tipo de atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede mencionar el tipo de atención que **no** desea. Puede nombrar a alguien, como su cónyuge, para tomar decisiones en cuanto a su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo.

Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en farmacias, hospitales, despachos de abogados y consultorios médicos. Es posible que deba pagar el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario en línea sin costo. Puede pedir a su familia, PCP o a alguien de su confianza que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a incluir su directiva anticipada en sus registros médicos. Tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Tiene derecho a conocer los cambios en las leyes que rigen las directivas anticipadas. IEHP le informará los cambios a la ley estatal en un plazo menor a 90 días a partir del cambio.

---

## **Dónde obtener atención**

La mayoría de su atención médica la recibirá de su PCP. Su PCP le proporcionará toda la atención preventiva de rutina (de bienestar). También consultará a su PCP para recibir atención cuando esté enfermo. Asegúrese de llamar a su PCP antes de obtener atención médica. En caso de ser necesario, su PCP lo referirá (enviará) a especialistas.

Para recibir ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

Si necesita recibir atención urgente, llame a su PCP. La atención urgente es atención que necesita recibir pronto, pero que no es una emergencia. Este tipo de atención incluye afecciones como resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído o esguince.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

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

**Algunos hospitales y otros proveedores no proporcionan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos en el contrato de su plan y que usted o un miembro de su familia podría necesitar: planificación familiar; métodos anticonceptivos, incluidos los de emergencia; esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto; o aborto. Infórmese antes de inscribirse. Llame a su Doctor, grupo médico, asociación o asociación de médicos independientes potencial, o llame al plan de salud al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) para asegurarse de que puede recibir los servicios de atención médica que necesita.**

#### Directorio de Proveedores

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

El Directorio de Proveedores de IEHP incluye hospitales, farmacias, PCP, especialistas, enfermeras con práctica médica, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, clínicas de atención urgente, proveedores del cuidado de la vista, proveedores de atención mental para pacientes ambulatorios, Centro de Salud Federalmente Calificado (*Federally Qualified Health Center, FQHC*) y Clínica Rural de Salud (*Rural Health Clinic, RHC*).

El Directorio de Proveedores contiene nombres, domicilios de los proveedores, números telefónicos, horarios de oficina e idiomas hablados. Le indica si el proveedor está aceptando pacientes nuevos. También le indica el nivel de accesibilidad física al edificio.

Podrá encontrar el Directorio de Proveedores en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si necesita un Directorio de Proveedores impreso o información adicional sobre un proveedor, como su capacitación o formación académica, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

---

### Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de Doctores, hospitales y otros proveedores que trabajan con IEHP. Usted obtendrá sus servicios cubiertos mediante la red de IEHP.

Si su proveedor dentro de la red, incluido un PCP, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral para proporcionarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Consulte el capítulo 4 para obtener más información sobre las objeciones morales.

Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor que le proporcionará los servicios que necesita. IEHP también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Dentro de la red

Usted usará proveedores dentro de la red de IEHP para sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina por parte de su PCP. Asimismo, usará especialistas, hospitales y otros proveedores dentro de la red de IEHP.

Para obtener un Directorio de Proveedores de la red, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También podrá encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si necesita atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Con excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que estén fuera de la red.

## Fuera de la red

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen contrato para trabajar con IEHP. Con excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que estén fuera de la red. Si no tenemos un Doctor o un profesional de atención médica con la experiencia adecuada, su Doctor hará los arreglos para que usted consulte a un Doctor o profesional de atención médica “fuera de la red”. El plan garantizará que el costo no exceda el costo “dentro de la red” o un Doctor “fuera de la red”. La administración de la red de su Doctor pagará a los proveedores fuera de la red.

Si no se encuentra dentro del área de servicio de IEHP y necesita atención que **no** sea de emergencia, llame a su PCP inmediatamente. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

Si necesita atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. IEHP cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, IEHP cubrirá su atención. Si realiza un viaje internacional fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, IEHP no cubrirá su atención en la mayoría de los casos.

Si tiene alguna pregunta sobre la atención fuera de la red o fuera del área, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Si la oficina está cerrada o desea obtener ayuda de un representante, llame a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

## Cómo funciona la atención médica coordinada

IEHP es un plan de atención médica coordinada. En la atención médica coordinada, los PCP, los hospitales y los especialistas trabajan de manera conjunta para brindarle atención. Su PCP cubrirá sus necesidades de atención médica básicas.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

En algunos casos, IEHP no tiene contrato directamente con los PCP. Es posible que su PCP forme parte de una Asociación de Médicos Independientes (IPA). Una IPA es un grupo de PCP, especialistas y otros proveedores de servicios de atención médica. Su PCP, junto con IEHP o la IPA, dirige la atención para todas sus necesidades médicas. Esto incluye las referencias (autorizaciones previas) para que acuda a especialistas o para que reciba servicios médicos como pruebas de laboratorio, rayos X y atención hospitalaria.

Los Doctores generalmente están asociados con ciertos hospitales y asociaciones de médicos independientes (*IPA*) o grupos médicos. Antes de escoger a su PCP, tenga en cuenta los siguientes puntos.

#### Doctores

Usted elegirá un proveedor de cuidado primario (*PCP*) del Directorio de Proveedores de IEHP. Su PCP debe ser un proveedor participante. Esto significa que su proveedor está dentro de la red de IEHP. Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de IEHP, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

También debe llamar si desea asegurarse de que el PCP que eligió esté aceptando pacientes nuevos.

Si usted estaba viendo a un Doctor antes de ser Miembro de IEHP, es posible que pueda seguir viendo a ese Doctor durante un tiempo limitado. A esto se le llama continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

Si necesita un especialista y si es médicamente necesario, su PCP le enviará una referencia a su IPA o a IEHP para que la apruebe.

Recuerde, si no elige a un PCP, IEHP elegirá uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor si usted elige.

Si desea cambiar de PCP, puede elegir un PCP del Directorio de Proveedores de IEHP. Asegúrese de que el PCP esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

#### Hospitales

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

Si no se trata de una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital deberá ir. Tendrá que ir a un hospital dentro de la red. Los hospitales dentro de la red de IEHP se incluyen en el Directorio de Proveedores. Los servicios hospitalarios, que no sean de emergencia, necesitan una aprobación previa (autorización previa).



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Proveedor de cuidado primario (PCP)

Usted debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores a su inscripción en IEHP. Dependiendo de su edad y sexo, puede elegir un profesional médico general, un gineco-obstetra, un profesional médico familiar, un internista o un pediatra como su proveedor de cuidado primario. Una Enfermera con Práctica Médica (*Nurse Practitioner, NP*), un asistente médico (*Physician Assistant, PA*) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su proveedor de cuidado primario. Si usted elige una NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que le asignen un Doctor para que supervise su atención.

También puede elegir un Centro de Salud Federalmente Calificado (*FQHC*) o una Clínica Rural de Salud (*RHC*) como su PCP. Estos centros de salud se ubican en áreas que no cuentan con muchos servicios de atención médica.

Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para todos los integrantes de su familia que sean Miembros de IEHP. Si no elige un PCP en un plazo de 30 días, IEHP lo asignará a un PCP. Si se le asigna a un PCP y desea cambiarlo, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). El cambio ocurrirá el primer día del siguiente mes.

Su PCP:

- Conocerá su historial y sus necesidades médicas.
- Llevará sus registros médicos.
- Le dará la atención médica de rutina y preventiva que necesite.
- Lo referirá (enviará) a un especialista en caso de que lo necesite.
- Coordinará la atención hospitalaria en caso de que la necesite.

Puede consultar el Directorio de Proveedores para encontrar un PCP de la red de IEHP. El Directorio de Proveedores incluye una lista de FQHC y RHC que trabajan con IEHP.

Podrá encontrar el Directorio de Proveedores de IEHP en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). También puede comunicarse con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Además, puede llamar para averiguar si el PCP que usted eligió está aceptando pacientes nuevos.

## Elección de Doctores y proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor si usted elige a su PCP.

Es mejor permanecer con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que se encuentre dentro de la red de proveedores de IEHP y que esté aceptando pacientes nuevos.

El nuevo Doctor que elija será su PCP el primer día del siguiente mes después de hacer el cambio.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

Para cambiar de PCP, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

Es posible que IEHP le pida cambiar de PCP si no está aceptando pacientes nuevos, terminó su contrato con la red de IEHP o no brinda atención a pacientes de su edad. IEHP o su PCP pueden pedirle que cambie a un nuevo PCP si usted no se lleva bien con su PCP o no está de acuerdo con él, o si llega tarde o falta a sus citas. Si IEHP necesita cambiar a su PCP, IEHP se lo indicará por escrito.

Si cambia de PCP, recibirá una nueva Tarjeta para Miembros de IEHP por correo postal. Esta incluirá el nombre de su nuevo PCP. Comuníquese con Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener una nueva Tarjeta para Miembros. IEHP ofrece un portal seguro en línea para que acceda a su información de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El portal seguro para Miembros le permite ordenar una nueva Tarjeta para Miembros de IEHP y cambiar de Doctor. Para crear una cuenta, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Consultas y citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga su número de identificación de Miembro de IEHP a la mano al hacer la llamada.
- Deje un mensaje con su nombre y número telefónico si el consultorio está cerrado.
- Lleve su tarjeta BIC y su Tarjeta para Miembros de IEHP a su cita.
- Llegue puntualmente a su cita.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde.
- Tenga a la mano sus preguntas y la información de sus medicamentos en caso de que los necesite.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

### Pago

Usted **no** debe pagar los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de parte de un proveedor. Es posible que un proveedor le dé una Explicación de Beneficios (*Explanation of Benefits, EOB*) o un estado de cuenta. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Indíquelo a IEHP cuál es el monto que le están cobrando, la fecha del servicio y la razón de la factura. Usted **no** es responsable de pagar a un proveedor ningún monto que IEHP adeude por alguno de los servicios cubiertos.

Si recibe una factura o se le pide que cubra un copago cuando siente que no debería, puede presentar una reclamación. Deberá informar a IEHP por escrito la razón por la que tuvo que pagar el artículo o el servicio. IEHP leerá su reclamación y decidirá si se le puede devolver el dinero. Los Miembros de IEHP cuentan con un máximo de un año a partir de la fecha de servicio para enviar una



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

factura a IEHP para su reembolso. El Departamento de Reclamaciones cuenta hasta con 30 días para revisarla y enviarle una carta. Si se acepta la reclamación, recibirá un cheque por correo. Si se deniega la solicitud, recibirá una carta que le explique las razones. Si no está de acuerdo con la decisión, puede comunicarse con Servicios para Miembros de IEHP y presentar una queja. Si tiene alguna pregunta o desea solicitar un formulario de reclamación, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

### Procesos de gestión de la utilización

IEHP cuenta con procesos específicos para la gestión de utilización (*Utilization Management, UM*). Estos procesos se usan cuando el UM o el director médico de su Doctor toma decisiones que aprueben o denieguen solicitudes de referencia. Además, IEHP cuenta con normas o criterios que se usan en situaciones específicas para aprobar o negar los servicios médicos solicitados. En todos los casos, el Comité de Gestión de Utilización o el director médico de su Doctor está obligado a tomar en cuenta las circunstancias particulares de un Miembro al tomar decisiones para aprobar o denegar los servicios médicos solicitados. Si desea obtener una copia de los procesos de gestión de utilización de IEHP o si desea las normas o los criterios específicos de un tratamiento, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1 800 718 4347 TTY). El personal de gestión de utilización está disponible entre las 8am y las 5pm en días hábiles para hablar sobre cualquier problema de gestión de la utilización. Es posible que el personal envíe comunicaciones de salida con respecto a las preguntas sobre gestión de utilización durante las horas normales de oficina y siempre se identificarán con su nombre, su puesto y el nombre de la organización al hacer o devolver llamadas relacionadas con problemas de gestión de utilización. También puede llamar al Departamento de Servicios de Salud de California (*DHCS*) al 1-888-452-8609.

### Referencias

Un especialista es un Doctor que cuenta con formación adicional en un área de la medicina. Cuando su PCP considere que necesita tratamiento o suministros especializados, su PCP deberá obtener por parte de IEHP o del grupo médico una referencia (autorización previa). Una referencia significa que deberá obtener la aprobación de IEHP o del grupo médico antes de recibir un servicio o medicamento específico. Su PCP enviará una referencia a IEHP o al grupo médico. Es muy importante obtener una referencia antes de recibir los servicios de un especialista.

Los servicios que pueden requerir una referencia incluyen los procedimientos en el consultorio, las radiografías, las pruebas de laboratorio, la terapia física, los electrocardiogramas, los electroencefalogramas, el bienestar, el servicio médico social, la atención médica en el hogar y la salud mental.

Si tiene un problema de salud que necesite atención médica especial durante un periodo prolongado, es posible que requiera una referencia activa. Esto significa que puede consultar al mismo especialista más de una vez sin recibir una referencia para cada consulta.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

Si tiene problemas para obtener una referencia continua o si desea recibir una copia de la política de referencias de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

No necesita una referencia para:

- consultas con el PCP
- consultas de Ginecología y Obstetricia
- consultas de urgencia o de emergencia
- planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Información y Referencias para Planificación Familiar de California al 1-800-942-1054)
- pruebas y asesoría sobre VIH en el Departamento de Salud Local
- tratamiento para las infecciones de transmisión sexual (únicamente menores de edad de 12 años o más)
- vacunas en el Departamento de Salud Local
- servicios para el aborto
- diálisis renal fuera del área

Los menores tampoco necesitan referencia para:

- salud mental de pacientes ambulatorios para:
  - abuso físico o sexual
  - cuando es posible que se haga daño usted mismo o se lo haga a otras personas
- atención para el embarazo
- atención en caso de ataque sexual
- tratamiento para el abuso en el consumo de drogas y alcohol (consulte la sección sobre servicios de salud mental para pacientes ambulatorios)

### Aprobación previa

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista deberá solicitar el permiso de IEHP antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama solicitar autorización previa, aprobación previa. Esto quiere decir que IEHP debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria, con base únicamente en la pertinencia de la atención y del servicio, y la existencia de cobertura.

La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evita que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o alivia un dolor severo.

Los siguientes servicios requieren siempre de una aprobación previa, aunque se los proporcione un proveedor de la red de IEHP:

- hospitalización
- servicios fuera del área de servicio de IEHP, excepto la diálisis renal
- cirugía ambulatoria



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



- terapia a largo plazo
- tratamientos especializados

Usted nunca necesita aprobación previa para recibir atención de emergencia, aunque se encuentre fuera de la red. Esto incluye tener un bebé.

Para algunos servicios, necesita aprobación previa (autorización previa). De acuerdo con la Sección 1367.01(h)(2) del Código de Salud y Seguridad, IEHP decidirá sobre las aprobaciones previas de rutina en un periodo de 5 días hábiles a partir del momento en el que IEHP reciba la información razonablemente necesaria para decidir.

Para las solicitudes en las que un proveedor indique o IEHP determine que seguir el plazo estándar podría poner en riesgo grave su vida o su salud, o la habilidad de alcanzar, mantener o recuperar su función máxima, IEHP tomará una decisión acelerada (rápida) sobre la autorización. IEHP le avisará tan pronto como lo requiera su condición de salud y a más tardar 72 horas después de recibir la solicitud de los servicios.

IEHP **no** paga a los revisores por denegar la cobertura o los servicios. No existe un incentivo financiero para la denegación de un revisor. No se puede penalizar a los Doctores por solicitar o aprobar servicios de atención médica necesarios. Si IEHP no aprueba la solicitud, IEHP le enviará una carta con un Aviso de Acción (*Notice of Action, NOA*). La carta NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

### Segundas opiniones

Es posible que quiera recibir una segunda opinión acerca de la atención que su proveedor dice que necesita, o acerca del diagnóstico o el plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que busque una segunda opinión si no está seguro de necesitar un tratamiento recetado o una cirugía o si ha intentado seguir un plan de tratamiento que no ha funcionado.

Para recibir una segunda opinión, llame a su PCP. Su PCP deberá enviar una referencia a IEHP para solicitar una segunda opinión. Si no se siente cómodo pidiéndole a su Doctor que comience el proceso o si su Doctor se niega a hacerlo, también puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

IEHP pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicitan y la segunda opinión proviene de un proveedor de la red.

Si no hay un proveedor dentro de la red de IEHP que pueda proporcionarle una segunda opinión, IEHP pagará por la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. IEHP le comunicará en un plazo de 5 días hábiles si se aprobó al proveedor que eligió para la segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica o podría perder la vida, una extremidad o una parte importante del cuerpo, IEHP decidirá dentro de un plazo de 72 horas.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención

Si IEHP deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede apelar. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 64 de este manual.

#### Especialistas en salud de la mujer

Usted puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red para recibir la atención cubierta necesaria para proporcionar servicios médicos preventivos y de rutina para la mujer. No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas al 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).

#### Acceso oportuno a la atención

Tipo de cita	Estándar
Citas de atención urgente que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención urgente que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Visita por enfermedad aguda, no urgente	3 días hábiles o según lo indique el Doctor
Citas no urgentes de cuidado primario	10 días hábiles
Citas no urgentes con un especialista	15 días hábiles
No urgente con un proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles
Cita no urgente para servicios auxiliares para el diagnóstico o el tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición de salud	15 días hábiles
Tiempos de espera en el teléfono durante las horas normales de oficina	5 minutos
Visitas médicas preventivas para niños	2 semanas
Visita prenatal inicial	1 semana



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Tipo de cita	Estándar
Atención prenatal de rutina	2 semanas o según lo indique el Doctor
Examen de los senos, pélvico o Papanicolaou	30 días
Examen de seguimiento	Según lo indique el Doctor
Emergencia	Disposición inmediata del Miembro a la atención adecuada



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 4. Beneficios y servicios

---

## Lo que cubre su plan de salud

Esta sección explica todos sus servicios cubiertos como Miembro de IEHP. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios. La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger la vida, evita que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o disminuye el dolor causado por una enfermedad, lesión o padecimiento diagnosticado.

IEHP ofrece estos tipos de servicios:

- servicios para pacientes ambulatorios (de consulta externa)
- servicios de emergencia
- atención paliativa
- atención para enfermos terminales
- hospitalización
- atención de maternidad y para el recién nacido
- servicios para personas transgénero
- medicamentos recetados
- servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación
- servicios de laboratorio
- servicios de prevención y bienestar, y de manejo de enfermedades crónicas
- servicios de salud mental
- servicios para trastornos por abuso de sustancias
- servicios pediátricos
- servicios del cuidado de la vista
- transporte médico que no sea de emergencia (*Non-Emergency Medical Transportation, NEMT*)
- transporte no médico (*Non-Medical Transportation, NMT*)
- Servicios y Apoyo a Largo Plazo (*Long-term Services and Supports, LTSS*)
- Atención médica y tratamiento como Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (*Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT*).

Lea cada una de las secciones siguientes para obtener más información acerca de los servicios que puede recibir.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Beneficios de Medi-Cal

### Servicios para pacientes ambulatorios (de consulta externa)

- **Atención para alergias**

IEHP cubre las pruebas y el tratamiento para alergias, que incluyen la desensibilización y la hiposensibilización a alergias, o inmunoterapia.

- **Cirugía ambulatoria**

IEHP cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios, aparte de los necesarios para propósitos de diagnóstico o por cuidados de emergencia; los procedimientos considerados como opcionales y los procedimientos médicos especificados para pacientes ambulatorios requieren de aprobación previa (autorización previa).

- **Servicios de anestesiólogo**

IEHP cubre los servicios de anestesia médicamente necesarios cuando recibe atención para pacientes ambulatorios.

- **Servicios de diálisis y hemodiálisis**

IEHP cubre los tratamientos de diálisis. IEHP también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP e IEHP lo aprueban.

- **Servicios de Doctores**

IEHP cubre los servicios de un Doctor que sean médicamente necesarios.

- **Servicios de podología (pies)**

IEHP cubre los servicios de podología que sean médicamente necesarios. Los servicios de podología requieren aprobación de IEHP o de su Doctor. Los servicios de podología están limitados a los servicios médicos y quirúrgicos que se insertan en el pie para tratar los trastornos de los pies, los tobillos o los tendones, secundarios o que complican enfermedades médicas crónicas, o que afectan su capacidad para caminar. Los cuidados de rutina para los pies no están cubiertos si usted no tiene una afección médica.

- **Servicios quiroprácticos**

IEHP cubre dos servicios quiroprácticos al mes, limitados al tratamiento de la columna mediante manipulación manual, cuando los servicios son prestados en Centros de Salud Federalmente Calificados (*Federally Qualified Health Centers, FQHC*) o Clínicas Rurales de Salud (*Rural Health Clinics, RHC*).

- **Terapias de tratamiento**

IEHP cubre diferentes terapias de tratamiento que incluyen:



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- quimioterapia
- radioterapia

### Servicios de emergencia

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

IEHP cubre todos los servicios que sean necesarios para tratar una emergencia médica. Una emergencia médica es una condición médica con dolor severo o lesiones graves. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que provoque alguna de las siguientes:

- Un riesgo serio para su salud.
- Un daño grave a las funciones corporales.
- Disfunciones graves de algún órgano o parte del cuerpo.
- En el caso de una mujer embarazada en labor de parto activa, lo que significa el parto en un momento en que cualquiera de las siguientes situaciones pudiera ocurrir:
  - No hay tiempo suficiente para llevarla de manera segura hasta otro hospital antes del nacimiento.
  - La transferencia podría representar una amenaza a su salud o a su seguridad y a la de su hijo por nacer.

- ***Servicios de transporte de emergencia***

IEHP cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar más cercano para recibir atención en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es de una tal gravedad, que otras formas de llegar a un lugar para recibir atención pondrían en riesgo su salud o su vida.

- ***Servicios en la sala de emergencias***

IEHP cubre los servicios en la sala de emergencias que sean necesarios para tratar una emergencia médica. Recuerde que una emergencia médica es una condición médica con dolor severo o lesiones graves. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, podría provocar un daño grave a su salud o a su cuerpo.

### Atención paliativa

IEHP proporciona atención paliativa a través del programa My Path. My Path proporciona a los Miembros con enfermedades graves o crónicas la atención de un equipo que se asociará con el Miembro y sus cuidadores, así como con sus doctores y especialistas, para ayudarlo a recibir la atención que desee con el objetivo de mejorar su calidad de vida.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Programa Casas de Salud

IEHP cubre los servicios del Programa Casas de Salud (HHP) para Miembros con determinadas condiciones de salud crónicas. Estos servicios ayudan a coordinar los servicios de salud física, los servicios de salud del comportamiento y los servicios y apoyo a largo plazo (*long-term services and supports*, LTSS) para Miembros con condiciones crónicas.

Es posible que se pongan en contacto con usted si califica para el programa. También puede llamar a IEHP o conversar con su doctor o personal clínico para averiguar si puede recibir servicios de HHP.

Es posible que usted califique para los servicios de HHP si:

- Tiene ciertas condiciones de salud crónicas. Puede llamar a IEHP para averiguar las condiciones que califican; y
- Debe cumplir uno de los siguientes requisitos:
  - Tener tres o más de las condiciones crónicas elegibles para acceder a los servicios de HHP
  - Haber estado hospitalizado el año pasado
  - Haber visitado el departamento de emergencias tres o más veces el año pasado; o
  - No tener un lugar para vivir.

Usted no califica para los servicios de HHP si:

- Recibe servicios de para enfermos terminales; o
- Ha vivido en un Centro de Enfermería Especializada por un plazo superior al mes de admisión y el mes siguiente.

### **Servicios de HHP Cubiertos:**

HHP le asignará un coordinador de cuidados y un equipo de cuidados que trabajarán con usted y sus proveedores de atención médica, como doctores, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y otros para coordinar su atención médica. IEHP ofrece servicios de HHP, que incluyen:

- Coordinación de Atención Médica Integral
- Coordinación de Atención Médica
- Promoción de la Salud
- Atención de Transición Integral
- Servicios de Apoyo Individuales y Familiares
- Referencia a Servicios de Apoyo, Sociales y de la Comunidad

### **Costo para el Miembro:**

Los servicios de HHP se ofrecen sin costo para los Miembros.

Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) o al 1-800-718-4347 para usuarios de TTY, lunes – viernes, 8am – 5pm.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

### Atención para enfermos terminales

IEHP cubre los cuidados para enfermos terminales, que son los cuidados para personas que enfrentan una enfermedad o lesión que limita la vida, y proporciona apoyo adaptado a las necesidades y deseos del Miembro y su familia.

### Hospitalización

- **Servicios de anestesiólogo**

IEHP cubre los servicios del anestesiólogo durante las estadías en el hospital.

Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en anestesiarse a pacientes.

La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos.

- **Servicios de hospital para pacientes hospitalizados**

IEHP cubre la atención para pacientes hospitalizados cuando usted ingresa al hospital.

- **Servicios quirúrgicos**

IEHP cubre las cirugías que se lleven a cabo en un hospital.

### Atención de maternidad y para el recién nacido

IEHP cubre los siguientes servicios de maternidad y para el recién nacido:

- educación para la lactancia
- atención durante y después del parto
- servicios de enfermeras parteras
- atención prenatal

### Servicios de salud para personas transgénero

IEHP cubre los servicios médicamente necesarios para las personas transgénero, los cuales pueden incluir:

- psicoterapia
- terapia de reemplazo hormonal y supervisión de laboratorio
- cirugía de reasignación de género que no sea de naturaleza estética

### Medicamentos recetados

#### **Servicios farmacéuticos**

Para obtener los medicamentos recetados por su Doctor o un proveedor calificado, vaya a cualquier farmacia de la red de IEHP. Muestre su Tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP y la receta de su Doctor. IEHP tiene una amplia red de farmacias en los condados de Riverside y San Bernardino. Usted puede obtener servicios farmacéuticos en nuestra red. IEHP tiene una lista de medicamentos preaprobados conocida como Lista de Medicamentos Cubiertos. Antes de usar medicamentos que no estén en la Lista de Medicamentos Cubiertos, los Miembros deben probar



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



primero los medicamentos de la Lista de Medicamentos Cubiertos y comprobar que no les funcionan. Las muestras gratuitas que se suministran a los Doctores no pueden utilizarse para satisfacer el requisito de autorización previa para Miembros existentes. Que un medicamento esté incluido en la Lista de Medicamentos Cubiertos no garantiza que se le recetará ese medicamento. Por ejemplo, si Lipitor aparece en nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP, no podemos garantizar que a usted le recetarán Lipitor para su condición médica. Su Doctor decidirá qué recetarle para su condición médica. Si su receta es para recibir un medicamento que no está incluido en la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP, su Doctor o farmacia se comunicará a IEHP y presentará un formato de Autorización Previa para Medicamentos Recetados (*Prescription Prior Authorization, Rx PA*). IEHP revisará el formulario de Rx PA en un plazo de 24 horas (junto con toda la documentación necesaria). Si tiene alguna pregunta sobre su formulario de Rx PA, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347). Si necesita surtir una receta después de las horas hábiles, los fines de semana o en días festivos, su farmacia puede dispensarle un suministro para tres días de los medicamentos incluidos y no incluidos en la Lista de Medicamentos Cubiertos con base en el criterio clínico del farmacéutico. Es posible que los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP cuenten con equivalentes genéricos disponibles aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*). IEHP ordena que se dispensen genéricos para todos los productos genéricos de calidad. Si su Doctor indica que usted requiere un medicamento de marca registrada en lugar de uno genérico, su Doctor deberá enviar un formulario de Rx PA para solicitar la aprobación de IEHP para dispensar el medicamento de marca registrada.

Si necesita resurtir su medicamento recetado, llame a su Doctor o a su farmacia por lo menos 3 días antes de que se termine su medicamento. Si se le termina por completo un medicamento médicamente necesario, es posible que su farmacéutico le dé suficiente medicamento para que le dure hasta que se autorice o se deniegue el resurtido. Los medicamentos de la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP requieren que su Doctor, no la farmacia, envíe el formulario de Rx PA directamente a IEHP. Si está tomando un medicamento que estaba aprobado por IEHP, pero que ahora ya no está en la lista, puede seguir tomando este medicamento, siempre y cuando su Doctor considere que no se puede usar la opción de la Lista de Medicamentos Cubiertos y el medicamento aún se considere seguro y efectivo.

Si tiene alguna pregunta sobre el estado de su formulario de Rx PA, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).

Puede obtener información sobre el acceso a la farmacia en casos que no sean de emergencia después de las horas hábiles de IEHP si llama a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas de IEHP al 1-888-244-IEHP (4347) o a la línea TTY al 1-866-577-8355.

### **Medicamentos cubiertos**

Su proveedor puede recetarle medicamentos que se encuentren en la lista de medicamentos preferidos de IEHP. A esto se le llama a veces Lista de Medicamentos Cubiertos. Los medicamentos de la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP son seguros y efectivos. El Subcomité de Farmacia y



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

Terapéutica (*Pharmacy and Therapeutics, P&T*) de IEHP determina qué medicamentos se incluyen en la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP. El Subcomité de P&T elabora, gestiona, actualiza y administra la Lista de Medicamentos Cubiertos. El Subcomité de P&T está conformado por 7 Doctores de IEHP y 7 farmacéuticos de IEHP.

El Subcomité de P&T se reúne hasta 4 veces al año para mantener la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP actualizada. Los integrantes deciden qué medicamentos nuevos agregar y qué medicamentos viejos eliminar. Revisan muchas cosas, incluidas la información publicada al respecto y los ensayos clínicos. Primero buscan medicamentos que sean efectivos. Al escoger entre dos o más medicamentos que produzcan los mismos resultados, se consideran otros factores, como el costo y la facilidad de administración. Ofrecen recomendaciones relacionadas con los procedimientos de revisión médica de las solicitudes de medicamentos que no se encuentran en la Lista de Medicamentos Cubiertos.

Otros procesos de gestión de la utilización que revisa el Subcomité de P&T incluyen los límites en las cantidades, la terapia escalonada y el intercambio terapéutico.

- Para algunos medicamentos, limitamos la cantidad de medicamento que usted puede recibir. Esto se conoce como un límite de cantidad. Por ejemplo, podríamos limitar la cantidad de medicamento que puede obtener cada vez que surte su receta. La terapia escalonada es una regla de cobertura que requiere que primero pruebe otro medicamento antes de que cubramos el medicamento que solicita. El intercambio terapéutico es un proceso en el que un medicamento se sustituye con otro medicamento de la misma clase terapéutica. La actualización de la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP nos ayuda a asegurarnos de que los medicamentos que aparecen en ella son seguros y funcionan.
- Si su Doctor considera que usted debe tomar un medicamento que no se encuentra en la lista, su Doctor deberá llamar a IEHP para solicitar aprobación previa antes de que usted reciba el medicamento.

Para averiguar si un medicamento se encuentra en la Lista de Medicamentos Cubiertos o para recibir una copia de la Lista de Medicamentos Cubiertos de IEHP por correo, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). También puede visitar el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

A veces, IEHP necesita aprobar un medicamento antes de que un proveedor pueda recetarlo. IEHP revisará y decidirá sobre estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico o la sala de emergencias de un hospital puede proporcionarle un suministro de emergencia para 72 horas si considera que usted lo necesita. IEHP pagará el suministro de emergencia.
- Si IEHP deniega la solicitud, IEHP le enviará una carta que le informe por qué y qué otros medicamentos o tratamientos puede probar.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Exclusiones y Limitaciones

IEHP no cubre lo siguiente:

- Medicamentos recetados únicamente con fines estéticos
- Medicamentos sin receta (a menos que estén aprobados por IEHP)
- Medicamentos no aprobados por la FDA
- Medicamentos de investigación
- Medicamentos excluidos de la cobertura Federal (p. ej., medicamentos para la disfunción eréctil)
- Medicamentos excluidos de la Tarifa por Servicio de Medi-Cal
- Terapias y equipo médico excluidos de la cobertura Federal o cubiertos por Pago por Servicio de Medi-Cal (p. ej., equipo médico para la disfunción eréctil)

El Plan no excluirá la cobertura de un medicamento en base a que el medicamento es recetado para un uso diferente para el cual ese medicamento ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*FDA*) para su comercialización, siempre y cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- El medicamento está aprobado por la FDA.
- El medicamento es recetado por un profesional de atención médica participante con licencia para el tratamiento de una condición médica.
- El medicamento es recetado por un profesional de la atención médica participante con licencia para el tratamiento de una condición crónica y que lo debilita gravemente, el medicamento es médicamente necesario para tratar esa condición y el medicamento está en la Lista de Medicamentos Cubiertos del plan. Si el medicamento no se encuentra en la Lista de Medicamentos Cubiertos del plan y su farmacia o su Doctor indica que no se debe sustituir con un genérico, su Doctor deberá enviar un formulario de Rx PA a IEHP para su revisión.

## Farmacias

Si surte o resurte un medicamento recetado, deberá obtener sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con IEHP. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con IEHP en el Directorio de Proveedores de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta a esa farmacia. Entregue su receta en la farmacia junto con su Tarjeta para Miembros de IEHP. Asegúrese de que la farmacia esté enterada de todos los medicamentos que está tomando y de cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta acerca de su receta, asegúrese de preguntar al farmacéutico.

## Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación

El plan cubre:

- **Acupuntura**

IEHP cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

grave, persistente y crónico que resulte de una condición médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de las agujas) están limitados a dos consultas en un mes (24 consultas por año) y los servicios adicionales pueden proporcionarse según sean médicamente necesarios y con aprobación previa (autorización previa) de American Specialty Health (ASH). Usted puede comunicarse a la ASH al 1-800-678-9133 (1-877-710-2746 TTY).

- **Aparatos ortopédicos y prótesis**

IEHP cubre los aparatos ortopédicos y las prótesis, y los servicios que son médicamente necesarios y son recetados por su Doctor.

- **Audífonos**

IEHP cubre los audífonos si se le realizan pruebas para la pérdida de la audición y recibe una receta de su Doctor. Es posible que IEHP también cubra la renta de audífonos, los repuestos y las baterías de su primer audífono.

Medi-Cal limita el costo total de los servicios para el beneficio de audífonos, incluido el impuesto de venta, a \$1510 por beneficiario para el año fiscal (del 1 de julio al 30 de junio).

El reemplazo de audífonos que sean extraviados, robados o dañados irreparablemente debido a circunstancias fuera del control del beneficiario no está incluido en el límite máximo del beneficio de \$1510.

- **Cuidado de custodia**

Cuidados proporcionados principalmente para ayudar con las actividades de la vida diaria (que es posible que incluyan atención de enfermería, capacitación en higiene personal y otras formas de autocuidado o de cuidado de supervisión por parte de un Doctor dentro de un centro); o cuidados que se proporcionan a un Miembro que se encuentra discapacitado mental o físicamente y (1) que no se encuentra bajo un tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico específico para reducir la discapacidad en la medida necesaria para permitir que el paciente viva fuera de una institución que proporcione dichos cuidados, (2) cuando, incluso si recibe el tratamiento, no hay posibilidad de que la discapacidad se reduzca de esa manera.

- **Equipo médico duradero**

IEHP cubre la compra o la renta de suministros, equipo y otros servicios médicos con la receta de un Doctor.

- **Rehabilitación cardíaca**

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



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- **Rehabilitación pulmonar**

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

- **Servicios en un Centro de Enfermería Especializada**

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

- **Servicios de salud en el hogar**

IEHP cubre los servicios médicos que se le proporcionen en el hogar, cuando se los recete un Doctor.

- **Suministros, equipo y dispositivos médicos**

IEHP cubre los suministros médicos que están aprobados por un Doctor, incluidos los aparatos de audición implantados.

- **Terapia física**

IEHP cubre los servicios de terapia física, que incluyen la evaluación de terapia física, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la capacitación, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

- **Terapia del habla**

IEHP cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Es posible que tenga un límite en cuanto al número de visitas al mes con un terapeuta del habla.

- **Terapia ocupacional**

IEHP cubre los servicios de terapia ocupacional, que incluyen la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la capacitación y los servicios de consulta.

### Servicios de laboratorio

IEHP cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes se cubren con base en la necesidad médica.

### Servicios de prevención y bienestar, y de manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación
- servicios de planificación familiar



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- las recomendaciones de Bright Futures de la Administración de Servicios y Recursos de Salud
- servicios preventivos para mujeres
- servicios para dejar de fumar
- servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo A y B de Servicios Preventivos de los EE. UU.

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a los Miembros en edad fértil para permitirles determinar el número de hijos y el tiempo de espera entre ellos. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de natalidad aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos. Como Miembro, usted elige un Doctor ubicado cerca de usted que le proporcionará los servicios que necesita.

Los PCP y los ginecólogos y obstetras especialistas del plan están disponibles para los servicios de planificación familiar. En el caso de los servicios de planificación familiar, es posible elegir un Doctor o una clínica no conectados con IEHP sin la necesidad de obtener la aprobación previa de IEHP. IEHP pagará al Doctor o a la clínica los servicios de planificación familiar que reciba.

### Servicios de salud mental

El plan cubre:

- **Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios**
  - Los Miembros pueden programar una consulta o una evaluación de salud inicial con un proveedor de salud mental sin autorización previa o referencia de su PCP. El proveedor de salud mental debe estar dentro de la Red de IEHP.
  - IEHP cubre los servicios de salud mental para los Miembros. Usted o su PCP pueden solicitar una evaluación o servicios de salud mental proporcionados por un especialista dentro de la red de IEHP. Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que tiene dificultades leves o moderadas, o está impedido en su funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, IEHP puede proporcionar servicios de salud mental. Cubrimos los siguientes servicios de salud mental:
    - servicios para pacientes ambulatorios que incluyen pruebas de laboratorio, medicamentos y suministros
    - servicios para pacientes ambulatorios para supervisar la terapia con medicamentos
    - tratamientos individuales y en grupo de salud mental (psicoterapia)
    - pruebas psicológicas
    - consultas psiquiátricas para evaluación de los medicamentos de salud mental
  - Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental que proporciona IEHP, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que necesita servicios de salud mental especializada (*Specialty Mental Health Services, SMHS*), IEHP lo referirá al plan de salud mental del condado para que le realicen una evaluación.
- **Servicios de salud mental especializada**
  - Los planes de salud mental del condado ofrecen servicios de salud mental especializada (*SMHS*) a los beneficiarios de Medi-Cal que reúnen los criterios médicos necesarios. Es posible que los SMHS incluyan los siguientes servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios:
    - Servicios para pacientes ambulatorios:
      - servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y adicionales)
      - servicios de apoyo con medicamentos
      - servicios diurnos de tratamiento intensivo
      - servicios diurnos de rehabilitación
      - servicios de intervención ante una crisis
      - servicios de estabilización después de una crisis
      - servicios de administración orientada de casos
      - servicios terapéuticos del comportamiento
      - coordinación de cuidado intensivo (*Intensive Care Coordination, ICC*)
      - servicios intensivos en el hogar (*Intensive Home-Based Services, IHBS*)
      - cuidado de crianza temporal terapéutico (*Therapeutic Foster Care, TFC*)
      - Atención y tratamiento cubiertos por los Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (*Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT*).
    - Servicios residenciales:
      - servicios de tratamiento residencial para adultos
      - servicios de tratamiento residencial ante crisis
    - Servicios para pacientes hospitalizados:
      - servicios hospitalarios psiquiátricos agudos para pacientes hospitalizados
      - servicios profesionales psiquiátricos hospitalarios para pacientes hospitalizados
      - servicios en un centro de salud psiquiátrico
  - Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental especializada, proporcionados por el plan de salud mental del condado, puede llamar al condado. Para conocer los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

### Servicios para trastornos por abuso de sustancias

- IEHP cubre estos servicios prestados en un centro de atención primaria para los Miembros mayores de 18 años de edad que fueron identificados en riesgo de abuso de alcohol:



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- Al menos un examen ampliado por año; y
- Entre una y tres intervenciones de asesoría del comportamiento para el uso indebido de alcohol por año.
- IEHP no cubre servicios por problemas graves de consumo de alcohol, pero el Miembro puede ser referido al Condado para evaluaciones y tratamientos adicionales.

Los planes de salud mental del condado proporcionan:

- Servicios para los trastornos por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios, incluidos los servicios de tratamiento residencial.
- Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios para los trastornos por el abuso de sustancias, proporcionados por el plan de salud mental del condado, puede llamar al condado. Para conocer los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

### Servicios pediátricos

El plan cubre:

- Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (*Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT*).
- Estos servicios también se conocen como consultas para el bienestar del niño. Estas visitas incluyen pruebas de detección de salud, diagnóstico, tratamiento y vacunas para niños hasta el mes de su cumpleaños número 21.

Estos servicios incluyen:

- servicios de terapia de salud del comportamiento (BHT)
  - terapia física
  - terapia ocupacional
  - terapia del habla
  - transporte médico que no sea de emergencia
  - servicios complementarios de enfermería
  - servicios de administración de casos
  - servicios de exámenes
  - servicios dentales
  - servicios del cuidado de la vista
  - servicios auditivos
- Cuidado de la vista.

### Servicios del cuidado de la vista

El plan cubre:

- Examen de rutina de la vista cada 24 meses.
- Anteojos (armazón y lentes) cada 24 meses para los Miembros que califiquen y que tengan una condición en la que los anteojos sean medicamente necesarios según lo determina IEHP,



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



si el Miembro:

- es menor de 21 años;
  - está en un centro de enfermería certificado; o
  - es una mujer embarazada (hasta el posparto).
- Examen de retina para pacientes diabéticos (*diabetic retinal exam, DRE*) una vez por año del calendario para los Miembros diagnosticados con diabetes.

#### Limitaciones:

- Solo lentes para la vista que sean estándar.
- Los Miembros menores de 18 años automáticamente obtienen lentes de policarbonato.
- Lentes de contacto en lugar de anteojos, solo si son médicamente necesarios.

#### Transporte médico que no sea de emergencia (*NEMT*)

Usted tiene derecho a usar el transporte médico que no sea de emergencia (*NEMT*) cuando no pueda llegar a su cita médica en automóvil, autobús, tren o taxi, por cuestiones médicas o físicas, y el plan paga por su condición médica o física. Antes de hacer uso del *NEMT*, debe solicitar un formulario de Declaración de Certificación del Doctor (*Physicians Certification Statement, PCS*) por medio de su Doctor y ellos determinarán el tipo correcto de transporte que requiera su condición médica.

El *NEMT* es una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. El *NEMT* no es un automóvil, autobús o taxi. IEHP permite el *NEMT* de menor costo según sus necesidades médicas cuando usted necesita un medio de transporte para llegar a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si usted es apto física o médicamente para que lo transporte una camioneta para silla de ruedas, IEHP no pagará el servicio de una ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace que cualquier transporte por vía terrestre sea imposible.

El *NEMT* debe usarse cuando:

- Es física o médicamente necesario según lo determine un Doctor mediante un formulario de Declaración de Certificación del Doctor (*PCS*) firmado o no le es posible física o médicamente usar un autobús, un taxi, un automóvil o una camioneta para llegar a su cita.
- Usted requiere asistencia del conductor para salir y entrar a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.
- IEHP lo aprueba por adelantado con un formulario de Declaración de Certificación del Doctor (*PCS*) firmado por un Doctor.

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) o al TTY 1-800-718-4347 al menos 5 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita.

En el caso de citas urgentes, llame tan pronto como le sea posible. Tenga a la mano su Tarjeta para Miembros y la dirección completa y el número de teléfono de la ubicación de la cita cuando llame.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

### ***Límites del NEMT***

No hay límites para usar NEMT para ir o para regresar de citas médicas cubiertas por IEHP cuando un proveedor se lo receta. Si el tipo de cita está cubierta por Medi-Cal, pero no por el plan de salud, su plan de salud le proporcionará o ayudará a programar su transporte.

### ***¿Qué es lo que no aplica?***

No se le proporcionará transporte si su condición física y médica le permite asistir a su cita médica en automóvil, autobús, taxi o cualquier otro medio de transporte fácilmente accesible. No se proporcionará el transporte si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. En este Manual para Miembros encontrará una lista de los servicios cubiertos. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que tenga la autorización previa de IEHP.

### ***Costo para el Miembro***

No hay ningún costo cuando IEHP autoriza el transporte.

### **Transporte no médico (NMT)**

Usted puede utilizar el transporte no médico (NMT) cuando:

- Va y regresa de una cita (viaje de ida y vuelta) para obtener un servicio autorizado por su proveedor de Medi-Cal.

IEHP aprueba el uso de un automóvil, taxi, autobús u otro medio público o privado para llegar a su cita para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal. IEHP ofrece reembolso de millas cuando se agotan todas las opciones de servicios de transporte disponibles y se cuenta con la autorización previa de IEHP y el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el beneficiario (el conductor no puede ser el Miembro) y no mediante un agente de transporte. IEHP permite el tipo de NMT de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas; esto incluye vales para taxi o pases de autobús.

Para solicitar los servicios de NMT que su proveedor haya autorizado, llame a American Logistics Company (ALC) al 1-855-673-3195 por lo menos 5 días hábiles (lunes a viernes) antes de su cita o llame tan pronto como le sea posible si tiene una cita de urgencia. Tenga a la mano su Tarjeta para Miembros y la dirección completa y el número de teléfono de la ubicación de la cita cuando llame.

### ***Límites del NMT***

No hay límites para recibir NMT para ir o para regresar de las citas médicas cubiertas por IEHP cuando IEHP se lo autoriza. Si el tipo de cita está cubierta por Medi-Cal, pero no por el plan de salud, su plan de salud le proporcionará o ayudará a programar su transporte.

### ***¿Qué es lo que no aplica?***

El NMT no se aplica si:



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Una ambulancia, camioneta para camilla, camioneta para silla de ruedas u otro tipo de NEMT es médicamente necesario para recibir un servicio cubierto.
- Usted requiere asistencia del conductor para salir y entrar a la residencia, el vehículo o el lugar de tratamiento debido a una afección física o mental.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

### **Costo para el Miembro**

No hay ningún costo cuando IEHP autoriza el transporte.

### **Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS)**

Los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) son servicios de atención médica de confianza para personas mayores y personas con discapacidades, o personas con otros problemas de salud que no pueden vivir solas sin asistencia:

- Servicios en un Centro de Enfermería Especializada (*Skilled Nursing Facility, SNF*)
  - Son servicios para Miembros que tienen una discapacidad física o necesitan un nivel superior de atención. Los servicios SNF deben ser recetados por su Doctor y prestados en un SNF con licencia.
- Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS)
  - Servicios prestados en un centro ambulatorio de atención médica para adultos mayores y adultos con condiciones de salud o discapacidades en riesgo de necesitar atención en una institución.
- Programa de Diversos Servicios para Personas Mayores (*Multipurpose Senior Services Program, MSSP*)
  - Administración de casos para Miembros mayores de 65 años que califican para estar en un centro de atención a largo plazo pero prefieren quedarse en su propio hogar.

---

## **Beneficios de la Iniciativa de Atención Médica Coordinada (Coordinated Care Initiative, CCI)**

Esta es una lista de beneficios mínimos de la Iniciativa de Atención Médica Coordinada (*Coordinated Care Initiative, CCI*). Para conocer los detalles sobre los beneficios de la CCI, consulte la sección sobre la Iniciativa de Atención Médica Coordinada (*CCI*) de este manual.

El plan cubre:

- una red de proveedores que trabajan en equipo para usted
- un coordinador de atención personal que se asegurará de que reciba la atención y el apoyo que necesita
- una revisión personalizada de sus necesidades de salud y plan de atención
- una tarjeta de seguro médico



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- una línea de asesoría de enfermería a la que puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana

---

### Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios. Esto significa que tienen el derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están moralmente de acuerdo. Estos servicios podrían incluir:

- servicios de planificación familiar
- aborto
- servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia
- esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto

Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que requiera. IEHP también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor. Si necesita una referencia para obtener un proveedor diferente, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

Algunos hospitales y otros proveedores no ofrecen uno o más de los siguientes servicios que es posible que estén cubiertos bajo el contrato de su plan, y que es posible que usted y su familia necesiten:

- planificación familiar
- servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia
- esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto
- aborto

Infórmese antes de inscribirse. Llame a su futuro Doctor, grupo médico, asociación o clínica de médicos independientes, o llame al plan de salud al 1-800-440-IEHP (4347) para asegurarse de que puede recibir los servicios de atención médica que necesita.

---

### Lo que no cubre su plan de salud

#### Otros servicios que puede obtener mediante el pago por servicio (*Fee-For-Service, FFS*) de Medi-Cal

A veces IEHP no cubre los servicios, pero sí puede recibirlos mediante FFS de Medi-Cal. Esta sección enumera estos servicios. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

#### **Servicios dentales**

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales para los niños hasta la edad de 21 años, que incluyen:



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- higiene dental de diagnóstico y preventiva (es decir, exámenes, radiografías y limpiezas dentales);
- servicios de emergencia para control del dolor;
- extracciones dentales;
- tratamientos del conducto radicular;
- dispositivos protésicos, y
- ortodoncia para niños que reúnan los requisitos.

Los beneficiarios pueden acceder a los servicios dentales por medio de los proveedores inscritos en Denti-Cal, quienes asesorarán a los beneficiarios acerca del mejor tratamiento y las condiciones específicas para las que se permiten algunos de estos servicios.

Si tiene preguntas o desea obtener más información acerca de los servicios dentales, llame a Denti-Cal al 1-800-322-6384 (1-800-735-2922 TTY). También puede visitar el sitio web de Denti-Cal en [www.denti-cal.ca.gov](http://www.denti-cal.ca.gov).

### **Servicios que no puede recibir mediante IEHP o Medi-Cal**

Hay algunos servicios que ni IEHP ni Medi-Cal cubren.

Lea cada una de las secciones siguientes para obtener más información. O llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

#### ***Servicios para Niños de California (CCS)***

CCS es un programa estatal que trata a los niños menores de 21 años de edad con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas crónicos de salud que cumplen las normas del programa de CCS. Si IEHP o su PCP creen que su hijo tiene una condición que cumple los requisitos de CCS, lo referirán al programa CCS.

El personal del programa CCS decidirá si su hijo reúne los requisitos para recibir los servicios de CCS. Si su hijo reúne los requisitos para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS le darán tratamiento para la afección que cumple con CCS. IEHP seguirá cubriendo los tipos de servicio que no estén relacionados con la afección que cumple con CCS, como los exámenes físicos, las vacunas y los exámenes médicos para el bienestar del niño.

IEHP no cubre los servicios proporcionados por el programa CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones de salud. CCS cubre la mayoría de las condiciones de salud que incapacitan físicamente o que necesitan tratarse con medicamentos, cirugía o rehabilitación. CCS cubre a los niños con condiciones de salud como:

- enfermedad cardíaca congénita
- espina bífida
- cáncer
- cataratas
- tumores
- parálisis cerebral
- hemofilia
- convulsiones bajo ciertas circunstancias



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- anemia de células falciformes
- problemas de la tiroides
- diabetes
- problemas renales graves y crónicos
- enfermedad hepática
- enfermedades intestinales
- labio leporino/paladar
- pérdida de la audición
- artritis reumatoide
- distrofia muscular
- SIDA
- lesiones graves de la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- quemaduras graves
- dientes con desviaciones graves

El Estado paga los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para recibir servicios del programa CCS, IEHP le seguirá proporcionando la atención médica necesaria.

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

### ***Intoxicación con Plomo en Niños***

Administración de casos a cargo de los departamentos de salud del condado.

### ***Medicamentos para el SIDA y el virus de inmunodeficiencia humano (VIH)***

Medicamentos detallados en el Manual de Proveedores de Medical (*Medi-Cal Provider Manual, MCP*): Modelo de dos planes, sección Medicamentos capitados/no capitados; estas listas excluyeron los medicamentos para el VIH/SIDA.

### ***Servicios de la Agencia de Educación Local (Local Education Agency, LEA)***

Se brindan servicios de evaluación a los Miembros que califican para recibir servicios LEA. Cualquier servicio LEA proporcionado conforme a un Plan de Educación Individualizado (*Individualized Education Plan, IEP*) o un Plan de Servicios Médicos Individualizados (*Individualized Family Service Plan, IFSP*), o bien servicios LEA provistos conforme a un Plan de Salud y Apoyo Individualizado (*Individualized Health and Support Plan, IHSP*).

### ***Programa de Consentimiento de Menores***

Existen servicios de índole delicada que los Miembros adolescentes (personas de 12 años de edad en adelante) pueden recibir sin el consentimiento de los padres. Consulte los servicios de índole delicada a continuación. Estos servicios pueden obtenerse de Proveedores fuera de la red.

### ***Atención Médica Pediátrica de un Día***

Programa de un día donde por menos de 24 horas se brinda atención individualizada y familiar.

### ***Servicios Podiátricos y Quiroprácticos***

Cubiertos en una Clínica de Salud Federalmente Calificada (*Federally Qualified Health Clinic, FQHC*) o una Clínica de Salud Rural (*Rural Health Clinic, RHC*).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### ***Medicamentos Psicoterapéuticos***

Medicamentos listados en el Manual de Proveedores de Medi-Cal (*Medi-Cal Provider Manual, MCP*): Modelo de dos planes, sección Medicamentos capitados/no capitados; estas listas excluyeron los medicamentos psiquiátricos.

### ***Servicios de Índole Delicada***

Los Servicios de Índole Delicada incluyen el tratamiento de agresiones sexuales, planificación familiar, aborto, tratamiento para los problemas de salud mental, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (*sexually transmitted diseases, STD*), pruebas de VIH y cuidado prenatal. Los Miembros de IEHP pueden recibir servicios de índole delicada por parte de su Doctor o de otros Proveedores. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) para ayudarlo a obtener los servicios que necesita.

Los Miembros adolescentes, de 12 años en adelante, de IEHP pueden obtener servicios de índole delicada sin el consentimiento de sus padres. Pueden y deben llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) para recibir ayuda.

### ***Programa Estatal de la Prueba de Suero Alfafetoproteína***

Servicios de laboratorio proporcionados bajo el programa de la prueba de suero alfafetoproteína administrado por la División de Enfermedades Genéticas del Departamento de Salud de California (*Genetic Disease Branch of California Department of Public Health*).

### ***Administración de Servicios Específicos (Targeted Case Management, TCM)***

Si se determina que es elegible, el Miembro se referirá a un centro regional o a un programa gubernamental local de servicios médicos, como sea apropiado para la prestación de servicios de TCM.

### ***Tratamiento para la Tuberculosis***

Su Doctor de IEHP decidirá si usted necesita ser atendido para la tuberculosis. Si necesita ser atendido, se le enviará al departamento de salud local. Su Doctor es responsable de su tratamiento continuo.

### ***Programa de Suplementos Alimenticios para Mujeres, Bebés, y Niños (Women, Infant and Children (WIC) Supplemental Food Program)***

Su Doctor de IEHP revisará las necesidades alimenticias de las mujeres embarazadas, las que están en periodo de lactancia, y las que acaban de dar a luz, así como a los bebés y niños. Los Miembros que reúnan los requisitos serán referidos al programa local de WIC. WIC proporciona cupones de comida y brinda educación para la nutrición. Su doctor llevará un registro, planificará y hará un seguimiento de los pacientes referidos al programa de WIC



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Cómo Acceder a Servicios Excluidos y Limitados

Para acceder a servicios excluidos y limitados que no están cubiertos por IEHP pero sí están cubiertos por Medi-Cal regular, usted puede encontrar un Proveedor de Medi-Cal que ofrece estos servicios y llevar su tarjeta de identificación de Medi-Cal cuando usted acuda a ese Proveedor.

Si tiene preguntas sobre cómo conseguir los servicios que están cubiertos por Medi-Cal regular, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) o TTY 1-800-718-4347.

---

### Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal

Hay otros programas y servicios para personas con Medi-Cal, incluidos:

- Iniciativa de Atención Médica Coordinada (CCI)
- donación de órganos y tejidos

Lea todas las secciones siguientes para conocer más sobre los otros programas y servicios para personas con Medi-Cal.

#### Iniciativa de Atención Médica Coordinada (CCI)

La CCI trabaja para mejorar la coordinación de la atención médica de las personas con elegibilidad doble (aquellas personas que reúnen los requisitos tanto para Medicaid como para Medicare). Tiene dos partes principales:

- Cal MediConnect: El programa Cal MediConnect pretende mejorar la coordinación de la atención médica de las personas con elegibilidad doble. Les permite inscribirse en un único plan para gestionar todos sus beneficios, en vez de tener planes de Medi-Cal y Medicare por separado. También tiene el objetivo de brindar una atención médica de alta calidad que ayude a las personas a mantenerse sanas y en sus casas el mayor tiempo posible.
- Apoyos y servicios a largo plazo para Medi-Cal (*Medi-Cal Long-Term Supports and Services, MLTSS*) coordinados: Todos los beneficiarios de Medi-Cal, incluidas las personas con doble elegibilidad, se deben unir a un plan de salud de atención médica coordinada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios de LTSS y Medicare integral.

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

#### Donación de órganos y tejidos

Cualquier persona puede ayudar a salvar vidas haciéndose donador de órganos y tejidos. Si usted tiene de 15 a 18 años, puede hacerse donador con el consentimiento escrito de su padre o tutor. En cualquier momento puede cambiar de parecer sobre ser donador de órganos. Si desea conocer más sobre la donación de órganos y tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web de United States Department of Health and Human Services en [organondonor.gov](http://organondonor.gov).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



## Coordinación de beneficios

IEHP ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

---

## Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

IEHP siempre está buscando maneras de cuidar mejor a sus Miembros. Es por ello que IEHP cuenta con un proceso que evalúa la tecnología nueva en procedimientos, medicamentos y dispositivos médicos o del comportamiento para posibles beneficios adicionales.

Nuestros Directores Médicos identifican nuevos procedimientos, tratamientos, medicamentos y dispositivos médicos o del comportamiento. Presentan la información de sus investigaciones al Subcomité de Gestión de Utilización (*UM*) de IEHP o al Subcomité de Farmacia y Terapéutica (*P&T*), donde los Doctores revisan la tecnología y sugieren si se puede agregar como beneficio nuevo. Si el subcomité de UM o el subcomité de P&T la aprueba, la tecnología nueva se presenta al comité de Administración de Calidad para que dé la aprobación final. Una vez que el comité de Administración de Calidad de IEHP la apruebe, IEHP agregará la tecnología nueva como beneficio cubierto para nuestros Miembros.

Para obtener más información sobre la evaluación de tecnología nueva, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 5. Derechos y responsabilidades

Como Miembro de IEHP, usted tiene algunos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como Miembro de IEHP.

## Sus derechos

Los Miembros de IEHP tienen los siguientes derechos:

- A ser tratados con respeto y de manera que se reconozca su dignidad, con la debida consideración a su derecho a la privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- A recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales médicos, los proveedores, y los derechos y las responsabilidades de los Miembros.
- A poder elegir un proveedor de cuidado primario dentro de la red del contratista.
- A participar en la toma de decisiones sobre su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- A presentar quejas formales o apelaciones, de manera verbal o escrita, sobre la organización o la atención recibida.
- A hacer recomendaciones acerca de las políticas sobre los derechos y las responsabilidades de los miembros de la organización.
- A recibir coordinación de la atención.
- A solicitar una apelación de las decisiones de denegación, aplazamiento o limitación de servicios o beneficios.
- A recibir servicios de interpretación oral en su idioma.
- A recibir ayuda legal sin costo en la oficina de ayuda legal local o en otros grupos.
- A formular directivas anticipadas.
- A tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de salud calificados a nivel federal, centros de servicios de salud para la población indígena, servicios para enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red del contratista conforme a la ley federal.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- A solicitar una audiencia estatal, incluida la información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia acelerada.
- A tener acceso a y, en los casos en que sea legalmente adecuado, a recibir copias de su historia clínica, así como a modificarla o corregirla.
- A cancelar su inscripción cuando lo soliciten. Los beneficiarios que pueden solicitar una cancelación acelerada de la inscripción son, entre otros, los beneficiarios que reciben servicios en virtud de los programas de cuidado de crianza temporal o de ayuda para la adopción, y los Miembros con necesidades especiales de atención médica.
- A tener acceso a servicios sin consentimiento para menores.
- A recibir materiales informativos escritos para los Miembros en formatos alternativos (como Braille, impresión con letra grande y formato de audio), previa petición con la anticipación adecuada para el formato solicitado y de conformidad con la sección 14182(b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (*Welfare and Institutions, W&I*).
- A estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de coerción, disciplina, comodidad o represalia.
- A recibir información y ser parte de pláticas sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, sin importar el costo o la cobertura de los beneficios, presentadas de acuerdo con su condición y capacidad de comprensión.
- A recibir copias de sus historias clínicas y solicitar que se modifiquen o corrijan, como se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulations, CFR*).
- A ser libres de ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa cómo los tratan el contratista, los proveedores o el Estado.
- Si ha estado recibiendo los servicios de un proveedor de atención médica, es posible que tenga derecho a mantener a su proveedor por un periodo de tiempo determinado. Por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP, y si tiene preguntas adicionales, le recomendamos que se comunique con el **Departamento de Atención Médica Administrada (*Department of Managed Health Care*)**, el cual se encarga de proteger a los consumidores de HMO, el número telefónico gratuito es **1-888-HMO-2219 (1-888-466-2219)**, las personas con deficiencia auditiva deben llamar a la línea TTY al **1-877-688-9891**, o en línea en [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov).

---

## Sus responsabilidades

Los Miembros de IEHP tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer y hacer preguntas sobre la cobertura de su plan de salud. Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).
- Seguir los consejos y los procedimientos de atención indicados por su Doctor, IEHP y el programa. Si tiene alguna pregunta sobre estos procedimientos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 5 | Derechos y responsabilidades

- Solicitar los servicios de un intérprete por lo menos 5 días hábiles antes de una cita programada.
- Llamar a su Doctor o farmacia por lo menos 3 días antes de que su medicamento se termine.
- Cooperar con su Doctor y su personal, y tratarlos con respeto. Esto incluye llegar a tiempo a sus consultas o llamar a su Doctor si necesita cancelar o reprogramar una cita.
- Recuerde que es posible que en el consultorio de su Doctor solo haya asientos suficientes para los pacientes y sus cuidadores.
- Brindar información precisa a IEHP, a su Doctor y a cualquier otro proveedor. Esto ayuda a que reciba una mejor atención.
- Comprender sus necesidades de salud y participar en las decisiones sobre su atención médica. Preguntar a su Doctor si hay algo que no entiende y participar en la elaboración de metas de tratamiento.
- Trabajar con su Doctor para planear su atención médica.
- Seguir los planes y las instrucciones de la atención que acordó con su Doctor.
- Notificar a IEHP y a su Doctor si desea detener los planes e instrucciones que acordaron o si desea dejar de participar en programas de administración de la salud.
- Vacunar a sus hijos a más tardar a los 2 años y mantenerse siempre al día con las vacunas de sus hijos.
- Llamar a su Doctor cuando requiera atención de rutina o de urgencia.
- Preocuparse por su propia salud. Vivir una vida sana, hacer ejercicio, llevar una dieta saludable y no fumar.
- Evitar transmitir enfermedades a otras personas deliberadamente.
- Seguir el proceso de quejas de IEHP para presentar una queja. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) para presentar una queja.
- Reportar todo tipo de conducta ilegal o deshonesto, o fraude a IEHP llamando a la Línea directa de cumplimiento al 1-866-355-9038 o a las autoridades pertinentes.
- Comprender que hay riesgos al recibir servicios médicos y límites a lo que se puede hacer por usted médicamente.
- Comprender que es deber del proveedor de atención médica ser eficiente y justo al brindarle atención a usted y a otros pacientes.

---

## Aviso de prácticas de privacidad

IEHP mantendrá confidencial su información médica. Esto incluye toda historia clínica, archivos de computadora, informes o registros sobre usted o su atención médica. Tiene derecho a mantener confidenciales su información y registros médicos, a menos que diga lo contrario. También tiene derecho a revisar, solicitar correcciones y recibir copias de sus registros médicos o información de salud protegida de parte de su Doctor. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) para recibir ayuda.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Algunas de las cosas que hace IEHP para mantener privada su información:

- Los Doctores de IEHP y su personal tienen la obligación de tratar sus registros médicos e información personal con cuidado y confidencialidad.
- Cuando por cualquier motivo sea necesario liberar sus registros médicos, nos comunicaremos con usted para pedirle su permiso. Usted puede decir quiénes pueden recibir sus registros.
- IEHP no revelará ninguna información médica a nadie más que al Miembro, el tutor legal del Miembro o alguien designado por el Miembro. Si usted designó a alguien para que lo represente, esa persona debe tener su permiso por escrito para actuar en su nombre. Si hay una situación en la que su salud pudiera estar en peligro, IEHP obtendrá una verificación razonable de su permiso. Para obtener información sobre cómo designar a un representante, incluido un padre de crianza temporal, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) o complete el formulario “Designación de Representante” (*Appointment of Representative*) disponible en el sitio web de IEHP: [www.iehp.org](http://www.iehp.org).
- Si un representante designado llama a Servicios para Miembros de IEHP, se le pedirá información para confirmar la identidad del Miembro antes de que se le pueda responder cualquier pregunta. Esta información es el número de identificación del Miembro de IEHP, el número de Seguro Social del Miembro, su fecha de nacimiento y su domicilio.
- IEHP solo divulgará información de los Miembros o de elegibilidad a sus proveedores contratados después de que estos se hayan identificado adecuadamente.
- IEHP no revelará información confidencial de los Miembros, excepto para su tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Se toman todas las precauciones para que la información transmitida a nosotros se maneje de forma confidencial. La transferencia de tal información se permite de acuerdo con los reglamentos actuales.
- IEHP no divulgará información confidencial que no se use para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica sin su total autorización.
- IEHP mantendrá privada su información confidencial dentro de IEHP, ya que solo algunos empleados tienen permitido acceder a dicha información.
- Usted tiene derecho a acceder a su información médica confidencial. IEHP le proporcionará acceso e informes sobre las divulgaciones cuando los pida. También tiene derecho a modificar su información médica confidencial y a solicitar restricciones para el uso y la divulgación de esta.
- IEHP toma con seriedad su compromiso de confidencialidad y tiene políticas internas que protegen su información confidencial para que no sea revelada o que no se pueda acceder a ella de manera oral, escrita o electrónica.
- Tiene derecho a informar sobre cualquier incidente que considere que ocasione una divulgación no autorizada de información confidencial. Debe informar a IEHP sobre tales incidentes llamando a la Línea directa de cumplimiento al 1-866-355-9038.
- Consulte su Aviso de las Prácticas de Privacidad para obtener más información sobre las prácticas de privacidad de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 5 | Derechos y responsabilidades

1-800-440-IEHP (4347) para recibir una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad o visite el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org), donde puede encontrarlo en la parte inferior de la página de inicio.

---

### **Aviso sobre leyes**

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

---

### **Aviso sobre Medi-Cal como pagador en última instancia**

En ocasiones, alguien más tiene que pagar primero los servicios que IEHP le proporciona. Por ejemplo, si usted tiene un accidente automovilístico o se lesiona en el trabajo, el seguro o Compensación de los Trabajadores tiene que pagar primero.

El Departamento de Servicios de Salud de California tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos de Medi-Cal para los que Medi-Cal no sea el primer pagador.

El programa Medi-Cal cumple las leyes y los reglamentos estatales y federales relacionados con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica para los beneficiarios. IEHP tomará todas las medidas razonables para garantizar que Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

---

### **Aviso sobre la recuperación por medio de la herencia**

El estado de California debe buscar el pago por medio de la herencia de un Miembro fallecido de IEHP por:

- los servicios que el Miembro haya recibido después de su 55 cumpleaños
- cualquier otro pago de servicios que el Miembro haya recibido de proveedores ajenos a IEHP

Para conocer más sobre la recuperación por medio de la herencia, llame al (916) 650-0590.

---

### **Aviso de Acción**

IEHP le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que IEHP deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, puede presentar una apelación ante IEHP en cualquier momento.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 6. Informes y resolución de problemas

Hay dos tipos de problemas que puede tener con IEHP.

- Una **queja** (o **queja formal**) es cuando tiene problemas con IEHP o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que le haya proporcionado un proveedor.
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con nuestra decisión de no cubrir o de cambiar sus servicios.

Puede usar el proceso para presentar quejas formales y apelaciones para informarnos sobre su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por quejarse ante nosotros. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los Miembros.

Siempre debe comunicarse primero a IEHP para informarnos sobre sus problemas. Llámenos de 8am – 5pm, de lunes – viernes, al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) para informarnos sobre su problema. Esto no eliminará ninguno de sus derechos legales. Tampoco lo discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por quejarse ante nosotros. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los Miembros.

Si su queja formal o apelación aún no se resuelve o si no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada (*Department of Managed Health Care, DMHC*) de California al **1-888-HMO-2219 (TTY 1-877-688-9891)**.

El defensor de atención médica coordinada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud (*Department of Health Care Services, DHCS*) de California también puede ayudarle. Le puede ayudar si tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También puede ayudarle si se mudó y tiene problemas para que su Medi-Cal se transfiera a su nuevo condado. Puede llamar al defensor de lunes – viernes, de 8am – 5pm al **1-888-452-8609**.

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



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Quejas

Una queja (o queja formal) es cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que recibe de IEHP o un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante nosotros en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** Llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY), 8am – 5pm, lunes – viernes. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) y pida que se le envíe un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué pasó y cómo podemos ayudarle.

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

El consultorio de su Doctor tendrá disponibles los formularios de quejas.

- **En línea:** Visite el sitio web de IEHP. Visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si necesita ayuda para presentar su queja, nosotros podemos ayudarle. Le podemos brindar servicios de idiomas sin costo. Llame al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

En un periodo de 5 días después de recibir su queja, le enviaremos una carta para confirmar que la recibimos. En un periodo de 30 días, le enviaremos otra carta para decirle cómo resolvimos su problema.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo para resolver su queja pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llámenos al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de recibir su queja.

---

### Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que IEHP revise y cambie una decisión que tomó sobre la cobertura de un servicio solicitado. Si le enviamos una carta de NOA para decirle que denegamos, retrasamos, cambiamos o terminamos un servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCP también puede presentar una apelación por usted con su autorización por escrito.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Debe presentar una apelación en un periodo de 60 días calendario a partir de la fecha de la NOA que recibió. Si está recibiendo tratamiento y desea continuar recibéndolo, debe pedir una apelación en un periodo de 10 días naturales a partir de la fecha en la que se le entregó la NOA o antes de la fecha en la que IEHP dice que los servicios se detendrán. Cuando solicite la apelación, díganos que desea seguir recibiendo los servicios.

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

- **Por teléfono:** Llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) de 8am – 5 pm, de lunes – viernes. Proporcione su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio que va a apelar. Le enviaremos un formulario que debe llenar para confirmar que solicitó una apelación. Cuando reciba el formulario, llénelo.

Envíe el formulario por correo a:

IEHP

ATTN: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

- **Por correo:** Llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY) y pida que se le envíe un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio que va a apelar.

Envíe el formulario por correo a:

IEHP

ATTN: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

El consultorio de su Doctor tendrá disponibles los formularios de apelaciones.

- **En línea:** Visite el sitio web de IEHP. Visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si necesita ayuda para presentar su apelación, le podemos ayudar. Le podemos brindar servicios de idiomas sin costo. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

En un periodo de 5 días después de recibir su apelación, le enviaremos una carta para confirmar que la recibimos. En un periodo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación.

Si usted o su Doctor desean que tomemos una decisión rápida porque el tiempo para resolver su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de recibir su apelación.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

Si presentó una apelación y recibió una carta de IEHP para decirle que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta que le comunicara nuestra decisión y han pasado más de 30 días, puede:

- solicitar una **audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales (*Department of Social Services, DSS*) y un juez revisará su caso
- solicitar una **Revisión Médica Independiente** (*Independent Medical Review, IMR*) del DMHC y un revisor externo que no sea parte de IEHP revisará su caso

No tiene que pagar las audiencias estatales ni las IMR.

Puede pedir una audiencia estatal y una IMR al mismo tiempo. También puede pedir una antes que la otra para ver si así se resuelve el problema antes. Si pide primero una IMR, pero no está de acuerdo con la decisión, aún puede pedir una audiencia estatal. Sin embargo, si pide primero una audiencia estatal y tal audiencia ya se llevó a cabo, no podrá pedir una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Las secciones siguientes le proporcionarán más información sobre cómo pedir una audiencia estatal o una IMR.

---

## Revisiones Médicas Independientes (IMR)

Una IMR es cuando un revisor externo que no tiene relación con el plan de salud revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante IEHP. Si su plan de salud no se comunica con usted en un periodo de 30 días calendario o si no está conforme con la decisión de su plan de salud, puede solicitar una IMR. Debe pedir una IMR en un periodo de seis meses a partir de la fecha de la notificación que le informó la decisión de la apelación.

Es posible que obtenga una IMR de inmediato sin haber presentado primero una apelación. Esto es para casos en los que su salud esté en peligro inminente o la solicitud se haya denegado porque el tratamiento o los medicamentos recetados se consideraron experimentales o de investigación.

El párrafo siguiente le proporcionará información sobre cómo solicitar una IMR. Tenga en cuenta que el término “queja formal” se refiere tanto a las “quejas” como a las “apelaciones”.

**El Departamento de Atención Médica Administrada de California** es responsable de regular los planes de servicios médicos. Si tiene una queja formal sobre su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347)** y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse al departamento. Usar este procedimiento de quejas formales no prohíbe ningún derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja formal que haya permanecido sin resolverse durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda. Es posible que usted también sea elegible para una Revisión Médica Independiente (*IMR*). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con deficiencias auditivas y del habla. El sitio de Internet del departamento, <http://www.hmohelp.ca.gov>, tiene formularios de quejas, formularios para solicitar una IMR e instrucciones en línea.

---

### Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del DSS. Un juez le ayudará a resolver su problema. Puede pedir una audiencia estatal solo si ya presentó una apelación ante IEHP y aún no está conforme con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe pedir una audiencia estatal en un periodo de 120 días a partir de la fecha de la notificación que le informó la decisión de la apelación. Su PCP puede pedir una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito y si el DSS le da su aprobación. También puede llamar al DSS para pedirle al Estado que apruebe la solicitud de una audiencia estatal de su PCP.

Puede pedir una audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta al Público del DSS al **1-800-743-8525 (TTD 1-800-952-8349)**.
- **Por correo:** Llene el formulario que se le proporcionó junto con la notificación de resolución de su apelación. Envíelo a:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, nosotros podemos ayudarle. Le podemos brindar servicios de idiomas sin costo. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).

En la audiencia, usted dará su versión de los hechos. Nosotros daremos la nuestra. El juez podría tardar hasta 90 días para decidir su caso. IEHP debe acatar lo que el juez decida.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 6 | Informes y resolución de quejas formales

Si desea que el DSS tome una decisión rápida porque el tiempo para tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad de funcionar de manera íntegra, usted o su PCP pueden comunicarse al DSS para pedir una audiencia estatal acelerada (rápida). El DSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de que reciba su solicitud.

---

### Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, tiene el derecho de informarlo.

El fraude, el despilfarro y el abuso de los proveedores incluyen:

- falsificar registros médicos
- recetar más medicamento del que sea médicamente necesario
- proporcionar más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios
- cobrar servicios que no se brindaron
- cobrar servicios profesionales cuando el profesional no prestó los servicios

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

- prestar, vender o dar una Tarjeta para Miembros del plan de salud o una tarjeta de identificación para beneficios (*BIC*) de Medi-Cal a otra persona
- recibir tratamientos o medicamentos iguales o similares de más de un proveedor
- acudir a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
- usar el número de seguro social o el número de identificación del plan de salud de otra persona

Para informar sobre fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, el domicilio y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, despilfarro o abuso. Brinde toda la información que pueda sobre la persona, como su número de teléfono o especialidad, si se trata de un proveedor.

Mencione las fechas de lo sucedido y haga un resumen de lo que pasó exactamente.

Envíe su informe a:

IEHP Compliance Mailbox:

IEHP Compliance Officer

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

Línea directa gratuita de cumplimiento: (866) 355-9038

Correo electrónico: [compliance@iehp.org](mailto:compliance@iehp.org)

Fax: (909) 477-8536



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 7. Números y palabras importantes que debe conocer

---

## Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de IEHP: 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY).
  - Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas: 1-888-244-IEHP (4347) (1-866-577-8355 TTY).
- 

## Palabras que debe conocer

**Trabajo activo de parto:** el periodo durante el que una mujer está en las tres etapas de dar a luz y no puede ser transferida de manera segura y a tiempo a otro hospital antes del parto o la transferencia podría dañar la salud y la seguridad de la mujer o del niño por nacer.

**Coordinador de casos:** enfermeras tituladas o trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender los principales problemas de salud y organizar la atención con sus proveedores.

**Afiliado:** una persona que es Miembro de un plan de salud y recibe servicios por medio de tal plan.

**Aguda:** una condición médica que es súbita, necesita atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

**Aparato ortopédico:** un aparato que se usa como soporte o refuerzo fijado de manera externa al cuerpo para apoyar o corregir una parte del cuerpo gravemente herida o discapacitada, y que es médicamente necesario para la recuperación médica del Miembro.

**Apelación:** la solicitud de un Miembro a IEHP para que revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

**Área de servicio:** el área geográfica en la que IEHP da servicio. Esto incluye los condados de Riverside y San Bernardino.

**Atención a largo plazo:** atención en un centro por más de un mes después de la admisión.

**Atención ambulatoria:** cuando no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención de enfermería especializada:** servicios cubiertos proporcionados por enfermeras, técnicos o terapeutas titulados durante la permanencia de un Miembro en un Centro de Enfermería Especializada o en su casa.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

**Atención de rutina:** servicios y atención preventiva médicamente necesarios, consultas de bienestar infantil o atención como el tratamiento continuo de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir los problemas de salud.

**Atención urgente (servicios urgentes):** servicios proporcionados para tratar enfermedades, lesiones o condiciones que no son de emergencia, pero que necesitan atención médica. Puede recibir atención urgente de proveedores fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o no puede acceder a ellos temporalmente.

**Atención en la sala de emergencias:** un examen realizado por un Doctor (o un miembro del personal bajo la dirección de un Doctor, según lo permita la ley) para encontrar si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para estabilizarlo clínicamente dentro de las capacidades del centro.

**Atención hospitalaria ambulatoria:** atención médica o quirúrgica brindada en un hospital sin que el paciente sea hospitalizado.

**Atención médica en casa:** atención de enfermería especializada y otros servicios proporcionados en casa.

**Atención paliativa:** atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un Miembro que tiene una enfermedad grave.

**Atención para pacientes hospitalizados:** cuando tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Autorización previa (preaprobación):** un proceso formal por el que se exige que un proveedor de atención médica obtenga una aprobación para proporcionar servicios o procedimientos específicos.

**Beneficios:** servicios y medicamentos de atención médica cubiertos por este plan de salud.

**Cancelación de la inscripción:** dejar de usar este plan de salud porque ya no reúne los requisitos o cambiar a un nuevo plan de salud. Usted debe firmar un formulario que diga que ya no desea usar este plan de salud o llamar a Opciones de Atención Médica (*Health Care Options, HCO*) y cancelar su inscripción por teléfono.

**California Children's Services (CCS):** un programa que proporciona servicios para niños de hasta 21 años con ciertas enfermedades y problemas de salud.

**Centro de Enfermería Especializada:** un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas, la cual solo puede ser brindada por profesionales de la salud capacitados.

**Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC):** un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede recibir cuidado primario y preventivo en un FQHC.

**Centro para enfermos terminales:** atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de los Miembros que tienen una enfermedad terminal (que no se espera que vivan más de 6 meses).



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Cirugía reconstructiva:** cirugía que se realiza cuando hay un problema con una parte de su cuerpo. Este problema puede ser causado por un defecto congénito, enfermedad o lesión. Es médicamente necesario hacer que esa parte se vea o funcione mejor.

**Clínica rural de salud (RHC):** un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede recibir cuidado primario y preventivo en una RHC.

**Clínica:** una clínica es un establecimiento que los Miembros pueden elegir como proveedor de cuidado primario (PCP). Puede ser un centro de salud calificado a nivel federal (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica rural de salud (RHC), una clínica de salud para indígenas estadounidenses u otro centro de cuidado primario.

**Cobertura (servicios cubiertos):** los servicios de atención médica proporcionados a Miembros de IEHP, sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal que se mencionan en esta EOC y cualquiera de sus modificaciones.

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

**Condición crónica:** una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo, que empeora con el tiempo o que se debe atender para que usted no empeore.

**Condición médica de emergencia:** una condición médica o psiquiátrica (mental) con síntomas muy intensos, como la activa labor de parto (consulte la definición que aparece arriba) o el dolor intenso, que alguien con el conocimiento de una persona común sobre salud y medicina podría considerar de manera razonable que de no conseguir atención médica inmediata podría:

- poner en grave peligro su salud o la de su bebé en gestación
- impedir una función corporal
- ocasionar que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien

**Condición médica psiquiátrica de emergencia:** un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente serios o graves como para ocasionar un peligro inmediato para usted u otras personas, o que usted de inmediato deje de poder obtener o usar alimentos, albergue o ropa debido al trastorno mental.

Los servicios psiquiátricos de emergencia pueden incluir trasladar a un Miembro a una unidad psiquiátrica dentro de un hospital general o a un hospital psiquiátrico para casos agudos. Este traslado se hace para evitar o aminorar una condición médica psiquiátrica de emergencia. Además, el proveedor tratante considera que el traslado no ocasionará que empeore la condición del Miembro.

**Continuidad de atención:** la capacidad que tiene un Miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor existente hasta por 12 meses sin que se interrumpa el servicio, si el proveedor e IEHP aceptan.

**Copago:** un pago que usted hace, por lo general en el momento de recibir un servicio, además del pago de la aseguradora.

**Cuidado primario:** Consulte “Atención de rutina”.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

**Pago por servicios (FFS):** esto significa que usted no está inscrito en un plan de salud de atención médica coordinada. Con FFS, su Doctor debe aceptar Medi-Cal “directo” y le cobrará directamente a Medi-Cal los servicios que usted recibió.

**Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT):** un programa federal para ayudar a encontrar y prevenir los problemas de salud de niños de Medi-Cal desde el nacimiento hasta los 21 años. En California, se llama programa de Salud y Prevención de Discapacidades en Niños de California (*Child Health and Disability Prevention, CHDP*).

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

**Directorio de Proveedores:** una lista de proveedores en la red de IEHP.

**Dispositivo protésico:** un aparato artificial unido al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

**DMHC:** el Departamento de Atención Administrada de la Salud de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención médica coordinada.

**Enfermedad grave:** una enfermedad o afección que debe tratarse y que podría ocasionar la muerte.

**Enfermedad terminal:** una condición médica que no puede revertirse y que lo más probable es que ocasione la muerte en un año o menos si la enfermedad presenta un avance natural.

**Equipo médico duradero (*Durable Medical Equipment, DME*):** equipo que es médicamente necesario y que su Doctor u otro proveedor ordena. IEHP decide si el DME se alquila o se compra. Los costos de alquiler no deben superar el costo de compra. La reparación del equipo médico está cubierta.

**Especialista (o Doctor especialista):** un Doctor que atiende ciertos tipos de problemas médicos. Por ejemplo, un cirujano ortopedista atiende huesos rotos, un alergólogo atiende alergias y un cardiólogo atiende problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para acudir con un especialista.

**Evaluación de Riesgos de Salud (*Health Risk Assessment, HRA*):** Manera en que nuestro Equipo de Coordinación de la Atención Médica identifica sus inquietudes o problemas que los Coordinadores de Atención, ya sean enfermeros o trabajadores sociales, podrán ayudarle a solucionar.

**Fraude:** un acto intencional para engañar o tergiversar realizado por una persona que sabe que el engaño podría ocasionar algún beneficio no autorizado para ella misma o para alguien más.

**Hogar médico:** un modelo de atención que proporciona una mejor calidad de atención médica, mejora la autogestión del cuidado de los Miembros y disminuye los costos evitables con el tiempo.

**Hospital participante:** un hospital autorizado que tiene contrato con IEHP para ofrecer servicios a los Miembros cuando ellos reciben atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los Miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y de control de calidad de IEHP o por el contrato de IEHP con el hospital.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



**Hospital:** un lugar donde recibe de Doctores y enfermeras atención ambulatoria o para pacientes hospitalizados.

**Hospitalización:** admisión en un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

**Lista de Medicamentos Cubiertos:** una lista de medicamentos o artículos que cumplen ciertos criterios y que están aprobados para los Miembros.

**Lista de medicamentos preferidos (*Preferred Drug List, PDL*):** una lista de medicamentos elegidos que fue aprobada por este plan de salud, de los cuales el Doctor puede recetarle. También se conoce como Lista de Medicamentos Cubiertos.

**Médicamente necesario (o necesidad médica):** tipos de servicio razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que el paciente se enferme o quede discapacitado gravemente, o reducir el dolor intenso por medio del diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, padecimientos o lesiones.

**Medicamento que no se encuentra en la Lista de Medicamentos Cubiertos:** un medicamento que no se menciona en la Lista de Medicamentos Cubiertos.

**Medicamentos recetados:** un medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor autorizado para su venta, a diferencia de los medicamentos de venta sin receta (*Over-the-Counter, OTC*), que no la necesitan.

**Medicare:** programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más, algunas personas más jóvenes con discapacidades y personas que tienen una enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere de diálisis o de un trasplante, a veces llamada ESRD [*End-Stage Renal Disease*]).

**Miembro:** cualquier beneficiario elegible de Medi-Cal inscrito en IEHP que tiene derecho a recibir los servicios cubiertos.

**Health Care Options (HCO):** el programa que puede inscribirlo en el plan de salud o cancelar su inscripción a este.

**Proveedor de cuidado primario (PCP):** el proveedor autorizado que usted tiene durante la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención que necesita. Hay atención que necesita aprobarse primero, a menos que:

- tenga una emergencia
- necesite atención de obstetricia y ginecología
- necesite servicios sensibles
- necesite atención de planificación familiar

Su PCP puede ser un:

- profesional médico general
- internista
- pediatra
- profesional médico familiar



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

- gineco-obstetra
- FQHC o RHC
- enfermera con práctica médica
- auxiliar médico
- clínica

**Plan de atención médica coordinada:** un plan de Medi-Cal que usa solo a ciertos Doctores, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en tal plan. IEHP es un plan de atención médica coordinada.

**Plan:** Consulte “Plan de atención médica coordinada”.

**Preaprobación (o autorización previa):** Su PCP debe obtener una aprobación de IEHP antes de que usted reciba algunos servicios. IEHP solo aprobará los servicios que usted necesite. IEHP no aprobará servicios de proveedores no participantes si IEHP considera que puede obtener servicios iguales o más adecuados por medio de proveedores de IEHP. Una referencia no es una aprobación. Usted debe obtener la aprobación de IEHP.

**Prima:** monto pagado por la cobertura; costo de la cobertura.

**Proveedor calificado:** Doctor calificado en el área de práctica adecuada para atender su afección.

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** Consulte “Proveedor participante” más adelante.

**Proveedor de servicios de salud mental:** personas capacitadas que proporcionan servicios de salud mental y del comportamiento a los pacientes.

**Proveedor fuera de la red:** un proveedor que no es parte de la red de IEHP.

**Proveedor no participante:** un proveedor que no es parte de la red de IEHP.

**Proveedor participante (o Doctor participante):** un Doctor, hospital u otro profesional de atención médica o centro de salud autorizado, incluidos los centros de atención subaguda, que tienen contrato con IEHP para ofrecer servicios cubiertos a los Miembros cuando ellos reciben atención.

**Proveedores de atención médica en casa:** proveedores que brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en casa.

**Proveedores de atención médica:** Doctores y especialistas, como cirujanos, Doctores que tratan el cáncer o partes especiales del cuerpo y que trabajan con IEHP o están en la red de IEHP. Los proveedores de la red de IEHP deben tener una licencia para ejercer en California y dar un servicio que IEHP cubra.

Por lo general, necesitará una referencia de su PCP para acudir con un especialista.

Su PCP debe obtener una preaprobación de IEHP antes de que el especialista le brinde atención.

Usted **no** necesita una referencia de su PCP para otros tipos de servicio, como los de planificación familiar, atención de emergencia, atención de obstetricia y ginecología, o servicios sensibles.

Tipos de proveedores de atención médica:



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

- Un audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- Una enfermera partera certificada es una enfermera que la cuida durante el embarazo y el parto.
- Un profesional médico familiar es un Doctor que atiende problemas médicos comunes en personas de todas las edades.
- Un profesional médico general es un Doctor que atiende problemas médicos comunes.
- Un internista es un Doctor con capacitación especial en medicina interna, incluidas las enfermedades.
- Una enfermera vocacional titulada es una enfermera autorizada que trabaja con su Doctor.
- Un asesor es una persona que le ayuda con sus problemas familiares.
- Un auxiliar médico o auxiliar médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a sus Doctores a brindarle atención médica.
- Un profesional médico de medio nivel es el nombre que se utiliza para los proveedores de atención médica, como las enfermeras parteras, los auxiliares médicos o las enfermeras con práctica médica.
- Una enfermera anesthesióloga es una enfermera que le administra anestesia.
- Una enfermera con práctica médica o un auxiliar médico es una persona que trabaja en una clínica o consultorio médico que lo diagnostica, trata y atiende, dentro de ciertos límites.
- Un ginecobstetra es un Doctor que se encarga de la salud de las mujeres, incluso durante el embarazo y el parto.
- Un terapeuta ocupacional es un proveedor que le ayuda a recuperar habilidades para la vida y las actividades cotidianas después de una enfermedad o lesión.
- Un pediatra es un Doctor que atiende niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- Un fisioterapeuta es un proveedor que le ayuda a fortalecer su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- Un podólogo es un Doctor que se encarga de sus pies.
- Un psicólogo/terapeuta es una persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.
- Un psiquiatra es una persona que trata problemas de salud mental y que receta medicamentos.
- Una enfermera certificada es una enfermera que tiene más capacitación que una enfermera vocacional titulada y que tiene autorización para hacer algunas tareas con su Doctor.
- Un terapeuta respiratorio es un proveedor que le ayuda con la respiración.
- Un patólogo del habla es un proveedor que le ayuda con el habla.

**Queja formal:** una expresión verbal o escrita de la inconformidad de un Miembro con IEHP, un proveedor, o la calidad de la atención o de los servicios proporcionados. Una queja es lo mismo que una queja formal.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

**Queja:** una expresión verbal o escrita de la inconformidad de un Miembro con IEHP, un proveedor, o la calidad de la atención o de los servicios proporcionados. Una queja es lo mismo que una queja formal.

**Red:** un grupo de Doctores, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por IEHP para brindar atención.

**Referencia:** cuando su PCP dice que puede recibir atención de otro proveedor. Cierta atención y servicios cubiertos necesitan una referencia y preaprobación. Usted **no** necesita una referencia de su PCP para estos servicios:

- atención médica de emergencia
- atención de obstetricia y ginecología de proveedores de la red de IEHP
  - la prevención o el tratamiento del embarazo, incluido el control de la natalidad, servicios anticonceptivos de emergencia, pruebas de embarazo, atención prenatal, aborto y procedimientos relacionados con el aborto
- servicios sensibles
  - la detección, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y enfermedades de transmisión sexual
  - el diagnóstico y el tratamiento del abuso sexual o la violación, incluida la recopilación de evidencia médica respecto al presunto abuso sexual o violación
  - la detección, la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- atención de planificación familiar
- servicios profesionales de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios

**Salud y Prevención de Discapacidades en Niños de California (CHDP):** un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados las evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y los jóvenes que reúnen los requisitos a tener acceso a atención médica regular. Su PCP puede brindar servicios de CHDP.

**Seguro médico:** cobertura de seguro que paga gastos médicos y quirúrgicos por medio del reembolso al asegurado de los gastos de una enfermedad o lesión, o del pago directo al proveedor de atención.

**Servicio sin cobertura:** un servicio que IEHP no cubre.

**Servicios ambulatorios de salud mental:** servicios ambulatorios para Miembros con condiciones de salud mental de leves a moderadas, incluidos:

- evaluaciones y tratamientos de salud mental (psicoterapia) individuales y en grupo
- pruebas psicológicas clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- servicios ambulatorios con fines de supervisar el tratamiento con medicamentos



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

- consultas psiquiátricas
- servicios de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

**Servicios de planificación familiar:** servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

**Servicios de salud mental especializada:**

- Servicios para pacientes ambulatorios:
  - servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y adicionales)
  - servicios de apoyo con medicamentos
  - servicios diurnos de tratamiento intensivo
  - servicios diurnos de rehabilitación
  - servicios de intervención ante crisis
  - servicios de estabilización después de una crisis
  - servicios de administración orientada de casos
  - servicios terapéuticos del comportamiento
  - coordinación de cuidado intensivo (ICC)
  - servicios intensivos en el hogar (IHBS)
  - cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC)
- Servicios residenciales:
  - servicios de tratamiento residencial para adultos
  - servicios de tratamiento residencial ante crisis
- Servicios para pacientes hospitalizados:
  - servicios hospitalarios psiquiátricos agudos para pacientes hospitalizados
  - servicios profesionales psiquiátricos hospitalarios para pacientes hospitalizados
  - servicios en un centro de salud psiquiátrico

**Servicios de salud pública:** servicios de salud orientados a la población en general. Esto incluye, entre otras cosas, análisis de la situación de salud; vigilancia médica; promoción de la salud; servicios de prevención; control de enfermedades infecciosas; protección y saneamiento ambiental; preparación y respuesta ante desastres, y salud ocupacional.

**Servicios excluidos:** servicios que IEHP no cubre; servicios sin cobertura.

**Servicios fuera del área:** servicios recibidos mientras un Miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio.

**Servicios médicos:** servicios proporcionados por una persona autorizada de acuerdo con la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios que ofrecen los Doctores mientras usted está hospitalizado, que se cobran en una factura de hospital.

**Servicios para adultos basados en la comunidad (*Community-Based Adult Services, CBAS*):** servicios para pacientes ambulatorios prestados en centros de atención de enfermería especializada,



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Números y palabras importantes que debe conocer

servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y apoyo para familias y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para Miembros que reúnan los requisitos.

**Servicios posteriores a la hospitalización:** servicios que recibe después de que una condición médica de emergencia se ha estabilizado.

**Servicios sensibles:** servicios médicamente necesarios para planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, acoso sexual y abortos.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida cotidiana.

**Transporte médico de emergencia:** transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

**Transporte médico que no es de emergencia (NEMT):** transporte para cuando no puede llegar a una cita médica cubierta en coche, autobús, tren o taxi. IEHP paga el costo más bajo de NEMT para sus necesidades médicas cuando usted necesita un medio de transporte para llegar a su cita.

**Transporte no médico:** transporte cuando se va a y se regresa de una cita para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por su proveedor.

**Tratamiento continuo:** atención regular de un Doctor para revisar el avance de un paciente después de una hospitalización o durante un tratamiento.

**Triaje (o detección):** la evaluación de su salud por parte de un Doctor o una enfermera capacitada para realizar dicha evaluación con la finalidad de determinar qué tan urgentemente necesita la atención.



---

Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (1-800-718-4347 TTY). IEHP brinda servicios, lunes – viernes, 8am – 5pm. La llamada es gratuita. O llame a la línea de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).